

**REGELING**  
**BUITENGERECHTELIJKE**  
**KOSTEN**  
**BELANGENBEHARTIGERS**

**2021**

## **INHOUD**

### **INLEIDING**

Algemeen

Tabel vergoeding BGK

1. TOEPASSINGSGEBIED
  - 1.1 Schadezaken
  - 1.2 Overeenkomst niet (langer) van toepassing
  - 1.3 Aansprakelijkheid
  
2. VERGOEDING BGK
  - 2.1 Omvang BGK
  - 2.2 Bijkomende kosten
  - 2.3 Tussentijds declareren
  - 2.4 Kosten bezwaar- en beroepsprocedure
  - 2.5 Afwikkeling met voorbehoud
  - 2.6 Tabel niet van toepassing
  
3. VOORSCHOTREGELING
  - 3.1 Voorschot bij aanvang schadebehandeling
  - 3.2 Aanvullend voorschot tijdens schadebehandeling
  - 3.3 Voorschot per benadeelde
  - 3.4 Opvolgende belangenbehartiger
  - 3.5 Opschorten verplichtingen
  
4. BETALEN EN VERREKENEN VAN VOORSCHOTTEN
  - 4.1 (Voorschot)betalingen
  - 4.2 Verrekening voorschotten in tabelzaken
  - 4.3 Verrekening voorschotten in niet-tabelzaken
  
5. EIGEN SCHULD EN CAUSAAL VERBAND
  - 5.1 Eigen schuld
  - 5.2 Eigen schuld wegens niet dragen gordel/helm
  - 5.3 Onduidelijk causaal verband bij letselschade
  - 5.4 Overlijdensschade
  
6. AANVULLENDE BEPALINGEN
  - 6.1 Meerdere aansprakelijke verzekeraars
  - 6.2 Transparantie
  - 6.3 Bescherming benadeelde
  - 6.4 Kwaliteit van de schaderegeling
  - 6.5 Accountantsverklaring
  
7. LOOPTIJD EN (TUSSENTIJDSE) BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST
  - 7.1 Verlenging en einde overeenkomst
  - 7.2 Beëindiging en opschorting overeenkomst
  
8. BESPREEKREGELING E.A.
  - 8.1 Evaluatiebepaling
  - 8.2 Escalatiemodel PLL
  - 8.3 Bespreekregeling
  - 8.4 Geschillencommissie

## INLEIDING

### Algemeen

In navolging van het arrest HR 3 april 1987, NJ 1987, 275 (London & Lancashire/Drenth) is in artikel 6:96 lid 2 BW bepaald, dat de BGK van juridische bijstand bij personenschade voor rekening van de schadeveroorzaker komen. Deze verankering in de wet heeft niet kunnen verhinderen dat in veel letselzaken door de jaren heen geschillen over de BGK zijn gerezen.

Een vertegenwoordiging van verzekeraars en belangenbehartigers, heeft getracht de discussie over de BGK te beslechten. Daartoe is de "PIV-overeenkomst BGK" ontwikkeld, die per 1 januari 2005 in werking is getreden. Door partijen is daarbij niet alleen aandacht besteed aan de financiële aspecten van het probleem, maar zijn ook randvoorwaarden ter verbetering van het schaderegelingsklimaat gecreëerd.

Verzekeraar en belangenbehartiger verplichten zich jegens elkaar tot een loyale naleving van de overeenkomst en stellen zich garant voor een adequate, actieve en transparante behandeling van de letsel- en overlijdensschadezaak.

De overeenkomst is een bilaterale afspraak tussen een verzekeraar en een belangenbehartiger, niet zijnde een rechtsbijstandsverzekeraar.

De naam van de PIV overeenkomst BGK wordt per 1 september 2021 gewijzigd in Regeling Buitengerechtelijke kosten Belangenbehartigers 2021 (BKB-overeenkomst). De huidige PPS BGK-commissie BGK zal de overeenkomst jaarlijks evalueren.

### Tabel vergoeding BGK (BGK)

Onderdeel van de overeenkomst is de "tabel vergoeding BGK". Deze tabel is na dossieronderzoek tot stand gekomen op basis van een regressieformule. Deze formule leidt tot de conclusie dat er een relatie bestaat tussen de hoogte van de schade en de hoogte van de BGK.

Aldus ontstaat het beeld dat, naar mate het schadebedrag stijgt, het afgeleide bedrag BGK procentueel bezien daalt.

Per 1 september 2021 wordt de tabel aangepast in die zin dat in 3 jaarlijkse stappen de te vergoeden BGK in de schaderange tot € 5000,- wordt verlaagd en in de schaderange € 10.000,- tot € 250.000 wordt verhoogd op de hierna aangegeven wijze.

| Schaderange          | 1 <sup>e</sup> jaar | 2 <sup>e</sup> jaar | 3 <sup>e</sup> jaar |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| € 0 – € 5000         | -8%                 | -16 %               | -24 %               |
| € 10.001 – € 25.000  | +6%                 | +12%                | +18%                |
| € 25.000 – € 50.000  | +3%                 | + 6%                | + 9%                |
| € 60.001 – € 250.000 | +3%                 | +3%                 | + 3%                |

De percentages geven de verschillen weer tussen de tabel geldend tot 31 juli 2021 en de komende 3 jaren en betreffen dus geen jaarlijkse verhogingen/verlagingen.

Deze BKB-regeling loopt van 1 september 2021 tot en met 30 juni 2024

Gedurende de looptijd worden de in de tabel opgenomen bedragen niet geïndexeerd.

De datum van afwikkeling bepaalt welke overeenkomst van toepassing is (PIV overeenkomst BGK t/m 31 augustus 2021 en deze BKB-regeling vanaf 1 september 2021).

## **1. TOEPASSINGSGBIED**

### **1.1 Schadezaken**

Deze overeenkomst is van toepassing op alle letselschadezaken in de zin van artikel 6:107 BW en/of overlijdensschadezaken in de zin van artikel 6:108 BW waarvoor door verzekeraar op grond van polisvoorwaarden verzekeringsdekking wordt verleend dan wel voor verzekeraar op grond van de WAM een verplichting tot schadevergoeding bestaat. Voorwaarde is dat het eerste contact tussen belangenbehartiger en verzekeraar is gelegen op of na de ingangsdatum van de overeenkomst, tenzij partijen een andere ingangsdatum zijn overeengekomen.

### **SVI**

Deze overeenkomst is ook van toepassing op SVI/SVO schades.

In de gevallen waar een beperking in de toepasselijke polisvoorwaarden is opgenomen geldt deze regeling ook tot de grens van de maximering en/of andere beperkingen.

### **Overgangsregeling in zaken > € 250.000,-**

De tabel is van toepassing op schadezaken met een schadebedrag tot ten hoogste € 250.000.- Indien belangenbehartiger en verzekeraar reeds vóór 1 januari 2016 zijn overeengekomen schadezaken, waarin het schadebedrag ligt tussen € 250.000 en € 1.000.000 op basis van de tabel af te wikkelen, zullen deze schadezaken na 1 januari 2016 worden afgewikkeld op basis van de tabel 2015. Belangenbehartiger en verzekeraar kunnen voor deze categorie schadezaken, waarin het eerste contact tussen belangenbehartiger en verzekeraar is gelegen op of na 1 januari 2016 met elkaar aanvullende afspraken maken.

### **Procesgang Licht Letsel (PLL)**

Op deze overeenkomst is voor de zaken waarvan het herstel plaatsvindt binnen 6 maanden (Zie DLR richtlijn Licht letsel) en met een maximum schadebedrag van € 5.000,- de Procesgang Licht Letsel (zie bijlage) van toepassing met uitzondering van de financiële bevoegdheid en ziet uitsluitend op het proces.

De PLL is tevens niet van langer van toepassing ingeval aansprakelijkheid niet vast komt te staan.

### **1.2 Overeenkomst niet (langer) van toepassing**

De overeenkomst is niet van toepassing op verhaals-zaken van door de werkgever van benadeelde geleden loonschade ex artikel 6:107a BW. In dit geval worden de BGK van belangenbehartiger conform artikel 6:96 BW vergoed.

De overeenkomst is niet (langer) van toepassing in geval een civiele procedure (niet zijnde een deelgeschilprocedure) of arbitrage wordt gestart. In dit geval worden de BGK van belangenbehartiger conform artikel 6:96 BW vergoed en vindt er verrekening van (voorschot)betalingen plaats conform het bepaalde onder 4.2 en 4.3.

### **1.3 Aansprakelijkheid**

De overeenkomst is ook van toepassing indien in een schadezaak door verzekeraar nog geen aansprakelijkheid is erkend dan wel tussen partijen daarover nog geen overeenstemming is bereikt.

Als binnen één jaar na het door de belangenbehartiger in behandeling nemen van de schadezaak de aansprakelijkheid door verzekeraar niet is erkend, is de overeenkomst met terugwerkende kracht niet van toepassing op deze schadezaak.

## **2. VERGOEDING BGK**

### **2.1 Omvang BGK**

De hoogte van het bedrag van de BGK is afhankelijk van de hoogte van het uiteindelijk vastgestelde schadebedrag van de door benadeelde persoonlijk geleden schade. Onder schade wordt verstaan het totaalbedrag van alle betaalde en/of nog te betalen schadeposten vermeld in de schadestaat of lumpsum. Hieronder valt niet de materiële schade aan het (motor)voertuig en/of lading.

Indien door verzekeraar aan benadeelde schade in natura is vergoed, bepalen verzekeraar en belangenbehartiger in onderling overleg op welk bedrag deze vorm van schadevergoeding moet worden gewaardeerd.

Bij toepassing van de tabel wordt het schadebedrag van de door benadeelde persoonlijk geleden schade naar boven afgerond op eenheden van € 100.

De tabelbedragen BGK zijn opgenomen in de bij deze overeenkomst behorende bijlage.

## **2.2 Bijkomende kosten/vergoedingen:**

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

- a. voertuigexpertise;
- 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.
- j. een vast bedrag van € 100,00 als de belangenbehartiger medische informatie heeft opgevraagd. Dit bedrag is niet in de tabel inbegrepen en kan/moet door belangenbehartiger afzonderlijk gevorderd worden.
- k. De extra kosten – te bepalen op de voet van 6:96 BW - die de belangenbehartiger heeft moeten maken om de verzekeraar van een door die verzekeraar ingenomen evident onredelijk standpunt te overtuigen. Deze vergoeding geldt ook voor een de verzekeraar aan te rekenen onredelijke vertraging. In het geval een belangenbehartiger voornemens is deze bijkomende kosten te vorderen dient dit eerst besproken te worden in het kader van de bespreekregeling als genoemd in artikel 8.3.

Voorwaarde voor vergoeding van de onder 2.2 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 2.2 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 gemoeide BGK vallen onder de tabelvergoeding. Wel zullen de redelijke kosten voor het bijwonen van een eerste bezoek naast de tabel door verzekeraar worden vergoed.

## **2.3 Tussentijds declareren**

Onder voorwaarde dat de daarop betrekking hebbende activiteiten in overleg met verzekeraar hebben plaatsgevonden kan belangenbehartiger naast de onder 3.1 t/m 3.4 bedoelde voorschotten de kosten als genoemd onder 2.2 sub d. t/m h. tussentijds vorderen, alsmede de kosten als genoemd onder 2.2 sub i.

De onder 2.2 sub b. en c. genoemde kosten kunnen door belangenbehartiger na verstrijken van één jaar nadat belangenbehartiger de zaak in behandeling heeft genomen, eenmaal jaarlijks worden gevorderd.

## **2.4 Kosten bezwaar- en beroepsprocedure en 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
  - de schadecomponent 'affectieschade'
- vallen buiten de overeenkomst.

## **2.5 Afwikkeling met voorbehoud**

Indien een schadezaak wordt afgewikkeld met een (in de vaststellingsovereenkomst opgenomen) voorbehoud vergoedt verzekeraar terzake van BGK 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 BGK 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 terzake van BGK betaalde bedrag wordt hierop in mindering gebracht.

## **2.6 Tabel niet van toepassing**

De tabel is niet van toepassing ingeval:

- a. benadeelde van belangenbehartiger wisselt;  
(in dat geval zal verzekeraar de BGK tot het moment van overdracht van de schadezaak vergoeden).
- b. belangenbehartiger een opvolgende belangenbehartiger is;
- c. van medische aansprakelijkheid, productaansprakelijkheid of beroepsziekte;
- d. van eenzijdige afwikkeling door verzekeraar van de zaak;
- e. van schadezaken met een schadebedrag boven € 250.000,- tenzij partijen anders zijn overeengekomen (zie onder 1.1).
- f. van kosten die gemaakt zijn in relatie tot de activiteiten van de re-integratiedeskundige.

In alle hier genoemde gevallen worden de BGK conform artikel 6:96 BW vergoed.

## **3. VOORSCHOTREGELING**

### **3.1 Voorschot bij aanvang schadebehandeling**

In zaken als genoemd onder 1 vergoedt verzekeraar op verzoek van belangenbehartiger een voorschot op de BGK.

Dit voorschot is vastgesteld op een bedrag van: € 3.000 (incl. BTW) .

De voorschotregeling is ook van toepassing op schadezaken waarin de aansprakelijkheid (nog) niet vaststaat. In gevallen van medische aansprakelijkheid, productaansprakelijkheid en beroepsziekte geldt de voorschotregeling alleen indien door verzekeraar de aansprakelijkheid (gedeeltelijk) is erkend.

### **3.2 Aanvullend voorschot tijdens schadebehandeling**

Belangenbehartiger kan verzekeraar verzoeken een aanvullend voorschot op de BGK te vergoeden indien belangenbehartiger meer dan 20 uur aan de zaak heeft besteed.

Dit aanvullend voorschot is vastgesteld op een bedrag van: € 2.000,- (incl. BTW) .

Belangenbehartiger kan verzekeraar telkens verzoeken een aanvullend voorschot op de BGK ad € 3.000 (incl. BTW) te vergoeden indien belangenbehartiger meer dan 40, 60 dan wel 80 uur aan de zaak heeft besteed.

Verzekeraar kan van belangenbehartiger een specificatie van de bestede tijd verlangen, alvorens tot vergoeding van het aanvullend voorschot wordt overgegaan.

Verzekeraar en belangenbehartiger kunnen in onderling overleg overeenkomen dat door verzekeraar een aanvullend voorschot op de BGK wordt vergoed indien belangenbehartiger meer dan 100 uur aan de zaak heeft besteed. Dit onderling overleg kan alleen plaatsvinden in het kader van de onder 8.1 opgenomen besprekingsregeling.

Deze bepaling geldt onafhankelijk van de hoogte van het eerste voorschot in schadezaken dat door verzekeraar op de BGK is betaald.

### **3.3 Voorschot per benadeelde**

De onder 3.1 en 3.2 bedoelde voorschotten gelden per benadeelde.

Wonen meerdere benadeelden op hetzelfde adres, dan geldt voor elke volgende benadeelde dat de helft van het onder 3.1 bedoelde voorschot wordt vergoed. Een onder 3.2. bedoeld voorschot wordt per benadeelde vergoed indien belangenbehartiger het gestelde aantal uren aan de zaak heeft besteed.

In geval van overlijdensschade geldt het onder 3.1 en 3.2. bedoelde voorschot per overledene.

### **3.4 Opvolgende belangenbehartiger**

In zaken waarin belangenbehartiger een eerder door benadeelde ingeschakelde belangenbehartiger opvolgt, wordt het onder 3.1 bedoelde voorschot vastgesteld op: € 1.500 (incl. BTW)

### **3.5 Opschorten verplichtingen**

Indien belangenbehartiger in andere tussen verzekeraar en belangenbehartiger lopende schadezaken zijn verplichting tot terugbetaling van de in die schadezaken door verzekeraar verstrekte voorschotten op de BGK structureel niet (tijdig) nakomt, is verzekeraar, nadat

verzekeraar belangenbehartiger heeft gerappelleerd, bevoegd zijn verplichting tot betaling van een voorschot op de BGK op te schorten.

Verzekeraar is bevoegd om betalingen die verzekeraar in andere schadezaken moet verrichten, boven het in die schadezaken verstrekte voorschot op de BGK te verrekenen met de te betalen voorschotten op de BGK.

Verzekeraar maakt van het recht tot opschorting van zijn verplichtingen alleen gebruik indien verzekeraar zijn voornemen hiertoe aan de contactpersoon van belangenbehartiger kenbaar heeft gemaakt.

## **4. BETALEN EN VERREKENEN VAN VOORSCHOTTEN**

### **4.1 (Voorschot)betalingen**

Betalen van verzekeraar aan belangenbehartiger en omgekeerd dienen te geschieden binnen vier weken nadat de verschuldigde bedragen van de BGK zijn vastgesteld en/of ingediend, alsmede in de situatie als bedoeld onder 1.3 tweede zin.

Indien tussen partijen geen overeenstemming over de BGK wordt bereikt, is de belangenbehartiger gehouden het naar de opvatting van verzekeraar teveel betaalde te restitueren zonder daarbij het recht te verliezen de zaak ter toetsing aan de Geschillencommissie voor te leggen.

### **4.2 Verrekening voorschotten in tabelzaken**

Bij de afwikkeling van de schadezaak wordt het bedrag van de tot dan toe betaalde voorschotten verrekend met het bedrag terzake van BGK dat conform de tabel is verschuldigd.

Indien het bedrag aan betaalde voorschotten hoger is dan de conform de tabel verschuldigde BGK, zal belangenbehartiger het verschil restitueren. Indien het bedrag aan betaalde voorschotten lager is dan de conform de tabel verschuldigde BGK, zal verzekeraar tot het tabelbedrag bijbetalen. In geval de aansprakelijkheid door verzekeraar is afgewezen, zal het bedrag van de tot dan toe betaalde voorschotten door belangenbehartiger worden gerestitueerd.

### **4.3 Verrekening voorschotten in niet-tabelzaken**

In schadezaken waarin de BGK conform artikel 6:96 BW worden vergoed, zullen partijen bij de eindafwikkeling van de door benadeelde persoonlijk geleden schade ook overeenstemming trachten te bereiken over de vergoeding van de BGK. Mochten partijen niet tot overeenstemming geraken dan is belangenbehartiger gehouden het naar de opvatting van verzekeraar teveel betaalde bedrag voor BGK te restitueren zonder daarbij het recht te verliezen de zaak ter toetsing aan de Geschillencommissie voor te leggen. Verzekeraar is eveneens gehouden tot betaling over te gaan in geval verzekeraar erkent nog een bedrag voor BGK aanvullend verschuldigd te zijn.

## **5. EIGEN SCHULD EN CAUSAAL VERBAND**

### **5.1 Eigen schuld**

In geval van eigen schuld van benadeelde wordt de omvang van de BGK gerelateerd aan het eindbedrag van de schadestaat dan wel lumpsum schadevergoeding, waarop de schulddeling is toegepast.

In afwijking hiervan worden de onder 2.2 bedoelde kosten zonder toepassing van de schulddeling volledig vergoed, tenzij zich specifieke omstandigheden voordoen die volledige vergoeding niet rechtvaardigen.

### **5.2 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.

### **5.3 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 gemoeid zijn door verzekeraar vergoed. Dit geldt ook in geval na dat onderzoek blijkt dat door het ongeval geen (letsel)schade is ontstaan. In de hier genoemde gevallen worden de BGK conform artikel 6:96 BW vergoed.

#### **5.4 Overlijdensschade**

In geval van overlijdensschade wordt het bedrag van de door verzekeraar verschuldigde BGK 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 BGK per overledene een minimum schadebedrag aangehouden van € 7.500,- ongeacht of er daadwerkelijk schade wordt geleden.

### **6. AANVULLENDE BEPALINGEN**

#### **6.1 Meerdere aansprakelijke verzekeraars**

Indien sprake is van meerdere aansprakelijke partijen worden de BGK afgewikkeld op basis van deze overeenkomst, indien de verzekeraar, die optreedt als regelend verzekeraar, deelneemt aan deze overeenkomst.

#### **6.2 Transparantie**

Belangenbehartiger heeft de plicht om de benadeelde over de inhoud van deze overeenkomst te informeren. Indien benadeelde gemotiveerd aangeeft zich niet met de afwikkeling van de BGK op basis van deze overeenkomst te kunnen verenigen, zal belangenbehartiger dit direct kenbaar maken aan verzekeraar. In dat geval is de overeenkomst niet van toepassing.

#### **6.3 Bescherming benadeelde**

Belangenbehartiger zal aan benadeelde geen (aanvullende) BGK in rekening brengen indien zijn declaratie is gebaseerd op deze overeenkomst. Een uitzondering hierop is toegestaan indien de door verzekeraar te betalen BGK niet zijn gebaseerd op de volledige schadevergoeding bij toepassing van gedeeltelijke aansprakelijkheid en/of eigen schuld. In dat geval mag belangenbehartiger aan benadeelde niet méér in rekening brengen dan het niet vergoede honorarium overeenkomend met de mate van gedeeltelijke aansprakelijkheid en/of eigen schuld met inachtneming van de door belangenbehartiger gehanteerde algemene voorwaarden.

#### **6.4 Kwaliteit van de schaderegeling**

Belangenbehartiger en verzekeraar dienen te beschikken over voldoende kennis en ervaring op het gebied van personenschaderegeling. Voor belangenbehartigers geldt dat zij voldoen aan de vereisten van het Nationaal Keurmerk Letselschade, Belangenbehartiger kan alleen dan een overeenkomst sluiten indien belangenbehartiger kan aantonen minimaal één jaar als belangenbehartiger (in het bezit van het NKL keurmerk) actief te zijn.

#### **6.5 Accountantsverklaring**

Verzekeraar kan bij het aangaan van de overeenkomst en/of in geval naar het oordeel van verzekeraar daartoe aanleiding bestaat aan belangenbehartiger een verklaring van een accountant vragen waarin deze aangeeft dat "de financiële positie van het bedrijf van belangenbehartiger dusdanig is dat het voortbestaan niet onzeker is en dat een duurzame voortzetting van het bedrijf mogelijk is".

Indien de verklaring hiertoe aanleiding geeft of de verklaring binnen een termijn van één maand na het verzoek niet wordt verstrekt, is verzekeraar bevoegd zijn verplichting tot betaling van een voorschot op de BGK op te schorten.

De accountantsverklaring dient in overeenstemming te zijn met de geldende Nederlandse Standaard (4410).



## 7. LOOPTIJD EN (TUSSENTIJDSE) BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

### 7.1 Verlenging en einde overeenkomst

De overeenkomst wordt aangegaan voor 3 jaar. Elke wijziging in de overeenkomst doet een nieuwe overeenkomst ontstaan, tenzij de overeenkomst door een van partijen schriftelijk wordt opgezegd. Partijen zijn gebonden aan een opzegtermijn van één maand.

Bij beëindiging van de overeenkomst kan verzekeraar verlangen dat het (de) voorschot(ten) worden terugbetaald binnen drie maanden, gerekend vanaf de datum van beëindiging. In dat geval zal verzekeraar de BGK van belangenbehartiger conform artikel 6:96 BW moeten afrekenen, alsmede dienen partijen vorderingen terzake van BGK over en weer te verrekenen.

### 7.2 Beëindiging en opschorting overeenkomst

Onverminderd enig ander recht tot beëindiging van deze overeenkomst, is verzekeraar gerechtigd om deze overeenkomst met onmiddellijke ingang, geheel of gedeeltelijk, op te schorten, te wijzigen en/of te ontbinden zonder rechterlijke tussenkomst en zonder schadevergoeding, of anderszins terzake van die opschorting, wijziging of ontbinding vergoedingsplichtig te zijn, indien:

- a. belangenbehartiger (voorlopige) surseance van betaling heeft aangevraagd of deze aan hem is verleend;
- b. belangenbehartiger zijn faillissement heeft aangevraagd of in staat van faillissement is verklaard;
- c. belangenbehartiger de bedrijfsactiviteiten geheel of in belangrijke mate staakt;
- d. beslag wordt gelegd op een belangrijk deel van de activa van belangenbehartiger;

Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na ontbinding van de overeenkomst voort te duren, blijven na ontbinding van deze overeenkomst bestaan.

## 8. EVALUATIE, PLL, BESPREEKREGELING EN GESCHILLENCOMMISSIE

### 8.1 Evaluatie :

De naleving van deze overeenkomst zal jaarlijks integraal door partijen worden geëvalueerd. De evaluatie kan er niet toe leiden dat de overeenkomst gedurende de looptijd wordt opengedoken tenzij partijen dat overeenkomen.

### 8.2 Escalatiemodel PLL

Voor de gemaakte afspraken in het kader van de PLL geldt dat als een belangenbehartiger 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. **Verbod 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 belangenbehartiger structureel niet aan zijn verplichtingen ingevolge de PLL voldoet worden – voor zover mogelijk en toepasselijk – de gelijke stappen als hiervoor genoemd doorlopen.

### **8.3 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. Belangenbehartiger en verzekeraar stellen beiden een persoon aan die bij een gerezen verschil van inzicht over de uitleg van deze overeenkomst en/of de kwaliteit van de schaderegeling, de zaak beoordeelt teneinde het geschil in goed overleg op te lossen. De namen van deze contactpersonen worden uitgewisseld.

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

### **8.4 Geschillencommissie**

Indien via de in artikel 8.3 bedoelde bespreekregeling tussen belangenbehartiger en verzekeraar geen overeenstemming wordt bereikt over de omvang van de uiteindelijk verschuldigde BGK of enige andere betalingsverplichting als bedoeld in deze overeenkomst, zal het geschil uitsluitend worden voorgelegd aan de Geschillencommissie.

De Geschillencommissie doet uitspraak in de vorm van een bindend advies. Tegen een beslissing van de Geschillencommissie staat geen beroep open.

De Geschillencommissie behandelt de aan haar voorgelegde verzoeken en geschillen volgens het Reglement van de Geschillencommissie. De geschillencommissie oordeelt alleen over:

- a) De uitleg van deze overeenkomst;
- b) De uitvoering van deze overeenkomst; en
- c) De toepasselijkheid van deze overeenkomst.

Het reglement van de Geschillencommissie dat als bijlage 1 is bijgevoegd maakt deel uit van deze overeenkomst en geldt als hier herhaald en ingelast.

De rechter kan ieder bindend advies toetsen op basis van de daartoe bestaande door de Hoge Raad ontwikkelde, toetsingskaders en is voorts bevoegd om ieder geschil te beslechten dat niet valt onder de uitsluitende bevoegdheid van de Geschillencommissie, waaronder bij wijze van voorlopige voorziening) een geschil dat zodanig spoedeisend is dat een bindend advies niet kan worden afgewacht, alsmede het nemen of in rechte laten beoordelen van bewarende maatregelen.