

## **Informatie voor cliënten die een verkeersongeval is overkomen**

### **Inleiding**

In grote lijnen wordt hieronder weergegeven hoe een letselschadezaak na een verkeersongeval verloopt. Vanzelfsprekend kan deze informatie niet volledig zijn en zijn wij te allen tijde bereid al uw vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Na een ongeval staat uw leven vaak op zijn kop en heeft u niet de kracht om het zelf in goede banen te leiden. Lie Breij Letselschade Advocaten, dat uitsluitend optreedt voor slachtoffers, helpt u daarbij. Zij zijn uitermate deskundig, betrokken en vechten voor een zo hoog mogelijke schadevergoeding.

### **Contact**

Het is nooit verstandig om zelf in gesprek te gaan met de wederpartij, in de meeste gevallen een verzekeringsmaatschappij. Direct na het ongeval zult u samen met de veroorzaker van het ongeval het schadeaanvraagformulier goed moeten invullen. Het dringende advies is om daarna direct een letselschadeadvocaat in de arm te nemen. De advocaat neemt de communicatie met de wederpartij dan van u over. Een verzekeraar mag zodra hij weet dat een advocaat in het dossier is ingeschakeld ook geen rechtstreeks contact meer opnemen met het slachtoffer. Mocht de verzekeraar toch direct contact met u opnemen, dan is het raadzaam direct te verwijzen naar uw advocaat.

### **Aanpak bij behandeling van de zaak**

#### **Stap 1; het eerste gesprek**

Het eerste gesprek is altijd gratis.

Tijdens het eerste gesprek met uw advocaat inventariseert de advocaat in eerste instantie:

1. De relevante feiten en de aansprakelijkheid
2. Uw klachten
3. Uw beperkingen
4. Uw schade

Tenslotte informeert uw advocaat u over het schaderegelingsproces en de kosten. Na het gesprek bent u goed geïnformeerd en kunt u een weloverwogen beslissing nemen.

#### ad 1. Feiten

Uw advocaat zal u vragen wat er exact is gebeurd ten tijde van het ongeval. Bij een verkeersongeval is het van belang dat het schadeaanvraagformulier direct na het ongeval goed wordt ingevuld of dat er juiste verklaringen worden afgelegd tegenover de politie. Ook adviseren wij u foto's te maken direct na een ongeval (indien u daar natuurlijk toe in staat bent).

#### ad 2. Klachten

Het is van zeer groot belang dat alle klachten, ook al heeft u er maar af en toe last van, door u - zowel bij uw advocaat, als bij alle behandelend artsen en therapeuten - zolang het dossier loopt voortdurend worden gemeld. Bij een verkeersongeval kunt u denken aan (onder meer) de navolgende klachten:

- nek-, rug-, schouder- en hoofdpijnklachten;
- niet aangeboren hersenletsel (NAH);

- verwondingen en botbreuken;
- gebroken en/ of gekneusde ribben;
- cognitieve klachten: woordvindproblemen, vergeetachtigheid en concentratieproblemen;
- last van licht, geluid en drukte;
- moeheid, slecht slapen;
- last van duizeligheid en misselijkheid;
- psychische klachten/ PTSS;
- last van koude- en soms van hitteaanvallen;
- last van tintelingen in de armen en vingers;
- woedeaanvallen, prikkelbaarheid en huilbuien;
- kneuzingen en blauwe plekken;
- gebitsletsel.

Het is ook van belang dat u uw advocaat altijd informeert over bij welke artsen en therapeuten u allemaal onder behandeling staat.

Een letselschadezaak staat en valt met uw medisch dossier (in de meeste gevallen 2-5 jaar voor ongeval tot heden). In dat kader is het dan ook van belang dat u zich te allen tijde onder behandeling blijft stellen. Uw klachten moeten immers uitvoerig zijn vastgelegd in de medische dossiers. Ook adviseren wij u foto's te maken van het letsel na het ongeval.

### Ad 3. Beperkingen

Als gevolg van uw klachten kunt u vaak een heleboel dingen die u voor het ongeval verrichtte niet meer doen. Zo kunt u denken aan uw werk (of studie), het huishouden, het klussen in en om de woning, uw hobby's, etc.

### Verplichtingen werknemer en werkgever in het kader van de arbeidsongeschiktheid

Indien u als gevolg van een ongeval niet kunt werken en dus arbeidsongeschikt bent, dan is uw werkgever gehouden de Wet Verbetering Poortwachter na te leven. Deze regelgeving legt werkgever en werknemer verplichtingen op, teneinde te voorkomen dat de werknemer een beroep moet doen op de WIA. Doelstelling is dat de werknemer in passende arbeid is geplaatst voor einde wachttijd (104 weken na de eerste ziekmelding). Plaatsing in passende arbeid is wanneer iemand tenminste 65% van zijn laatste loon verdient. Zowel werkgever als werknemer zijn verantwoordelijk voor de re-integratie, waarbij de belangrijkste verplichting op de werkgever rust. Deze moet re-integratie mogelijk maken. Zo moet hij eventueel zorgdragen voor vervoer tijdens de re-integratieperiode, moet hij de werkplek aanpassen of gelegenheid geven om buiten het bedrijf van de werkgever passende arbeid te gaan verrichten.

Teneinde aan deze verplichtingen te voldoen zal de werkgever een arbodienst moeten inschakelen, zodat een onafhankelijke arts de beperkingen kan vaststellen en kan bepalen of iemand arbeidsongeschikt is of kan werken in passende arbeid. Daarbij is de wachttijd min of meer in tweeën geknipt. Na 52 weken komt de eerstejaarsbeoordeling, waarbij een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige door de werkgever moeten worden ingeschakeld. De verzekeringsarts stelt de beperkingen vast. De arbeidsdeskundige bekijkt of iemand weer geschikt is voor zijn eigen werk, of

het eigen werk geschikt te maken is of helemaal niet meer. Dan wordt spoor2 ingezet en dat is kijken naar werk bij een andere werkgever. Spoor1 is kijken naar eigen werk of passend werk bij de eigen werkgever. Overigens kunnen beide sporen ook naast elkaar te lopen.

Indien werkgever en werknemer het niet eens zijn met elkaar of met de bedrijfsarts dan kunnen partijen (werkgever en werknemer) een zogenaamde second opinion (deskundigenoordeel) aanvragen bij het UWV. Het UWV bekijkt dan als onafhankelijke instantie of een en ander goed verloopt en zo niet, geeft het UWV aan hoe het dan wel moet. Hieraan zijn wel kosten verbonden.

Voor de werkgever is het van belang dat de begeleiding bij het ziekteproces goed verloopt. Indien de werkgever niet voldoet aan zijn verplichtingen kan het UWV een boete opleggen die kan oplopen tot 1 jaar extra loondoorbetalingsverplichting. Ook de werknemer kan – indien deze niet aan zijn re-integratie meewerkt, zonder dat daarvoor een grond is aan te wijzen – eveneens door het UWV worden bestraft, maar dat komt maar zelden voor. Als u arbeidsongeschikt bent op basis van een tijdelijk contract en ontslagen wordt, zult u een (ziektewet)uitkering moeten aanvragen bij het UWV. Als u ondanks uw klachten van mening bent dat u toch kunt werken zult u in ieder geval een WW-uitkering moeten aanvragen. Dit in het kader van uw schadebeperkingsplicht.

#### Ad 4. Schade

Schade valt in principe uiteen in twee grote posten, te weten immateriële schade en materiële schade. Immateriële schade wordt ook wel emotionele schade genoemd en wordt vaak gekoppeld aan het percentage blijvende invaliditeit (BI) conform AMA Guide(s). De blijvende invaliditeit is "*elke in de toekomst niet voor verbetering vatbare beschadiging van het lichaam (zowel naar bouw als naar verrichtingen) en/of geest, als rechtstreeks gevolg van een ongeval*". In rapporten van medische expertises wordt de blijvende invaliditeit vaak als een percentage ten opzichte van de gehele persoon (G.P.)/gehele mens uitgedrukt. Dit wordt ook wel de *functionele invaliditeit* (F.I.) genoemd. Dit percentage geeft aan hoeveel procent van het gehele lichaam van het letselschadeslachtoffer is beschadigd ten gevolge van de schadeveroorzakende gebeurtenis.

Het percentage arbeidsongeschiktheid staat hier los van, want een pianist die zijn pink eraf heeft, is volledig (100 %) arbeidsongeschikt voor zijn beroep, maar omdat zijn pink slechts een klein deel van zijn gehele lichaam vormt, is het percentage F.I. t.o.v. de gehele mens veel lager.

Het percentage blijvende invaliditeit wordt in een letselschadezaak door de medisch adviseur of expertiserend medisch specialist berekend op basis van de zogenoemde *AMA Guides*. Een expertiserend deskundige wordt in z'n algemeenheid door beide partijen in gezamenlijkheid aangezocht middels een vraagstelling. Meestal is dit de zogenaamde IWMD vraagstelling.

Alhoewel de vordering smartengeld ontstaat op het moment van de onrechtmatige gedraging, kan deze eerst bepaald worden indien u in een (min of meer) medische eindtoestand bent komen te verkeren. Dat wil zeggen dat de klachten als gevolg van het ongeval volledig zijn verdwenen of dat deze klachten in de toekomst niet meer zullen veranderen. Meestal is dat na een periode van 2 jaar na datum ongeval, maar dat kan anders zijn in geval van bijvoorbeeld een operatie.

Het bedrag aan smartengeld valt vaak hoger uit naar mate het slachtoffer jonger is. Ook eventuele psychische klachten welke iemand heeft als gevolg van het ongeval worden gecompenseerd in het immateriële schadebedrag. Het smartengeld is aldus geen vast bedrag, maar afhankelijk van (de gevolgen van) het letsel en de impact op iemand zijn leven. Om die reden kan het smartengeld vaak pas in een later stadium worden begroot.

Voorbeelden van materiële schadeposten:

- reis- of vervoerskosten in verband met bezoek aan arts, ziekenhuis en/ of therapeut;
- kosten tijdens verblijf in ziekenhuis en/ of revalidatiecentrum;
- medische kosten (eigen risico, aanschaf pijnstilling, etc.);
- kosten van, als gevolg van het letsel, noodzakelijke huishoudelijke hulp;
- kosten van verpleging en/of verzorging;
- kosten in verband met het niet meer kunnen verrichten van (onderhouds)werkzaamheden in en rond de woning;
- kosten van woningaanpassing;
- verlies aan arbeidsvermogen en/ of studievertraging;
- kosten van inschakeling van een advocaat.

Al deze schade(posten) worden genoteerd in een zogenaamde schadestaat en deze wordt geregeld geactualiseerd. De wederpartij dient daarop te bevoorschotten, zodra aansprakelijkheid is erkend.

#### Huwelijk en echtscheiding

Indien aansprakelijkheid is erkend en uw schade wordt vergoed dan vindt in beginsel gedurende de afwikkeling van uw dossier bevoorschotting op die schade plaats en bij het sluiten van uw dossier op het einde vaak nog een slotbetaling. Deze slotbetaling kan bestaan uit zowel materiële als immateriële schade (smartengeld). Indien u gehuwd bent – dan wel een geregistreerd partnerschap hebt – dan kan het zo zijn dat een aan u toekomende schadevergoeding in het huwelijkse gemeenschap valt.

Voor 1 januari 2018 was de hoofdregel dat men in gemeenschap van goederen huwde. Na 1 januari 2018 geldt dat wat voor het huwelijk is opgebouwd privé blijft en wat tijdens het huwelijk wordt opgebouwd in de huwelijkse gemeenschap valt. Indien u schadevergoeding krijgt gedurende het huwelijk, maar ook voor het huwelijk onder het oude huwelijksvermogen regime, geldt dat deze schadevergoeding in beginsel in huwelijkse gemeenschap valt. Gaat u scheiden en wenst u de schadevergoeding die aan u is uitgekeerd niet te delen met uw ex, dan ligt het op uw weg – u heeft het bewijslast – om aan te tonen dat de schadevergoeding zo gezegd “verknocht” is met u. Onvoldoende is dat de schadevergoeding is afgestemd op de door u persoonlijke geleden schade en dat u een vorderingsrecht heeft dan wel had.

Er zijn 3 vereisten waaraan moet worden voldaan om een eventuele schadevergoeding buiten de huwelijkse gemeenschap te houden. Allereerst dient de schadevergoeding “verknocht” te zijn, waarbij in beginsel smartengeld wordt aangemerkt als verknocht, als ook materiële schade geleden na de ontbinding van het huwelijk. Als “niet verknocht” wordt in de regel aangemerkt de materiële schade,

zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp geleden tijdens het huwelijk of voor het huwelijk, maar zonder huwelijkse voorwaarden ingebracht in het huwelijk. Ten tweede is er de specificatie en onderbouwingseis, inhoudende dat per onderdeel van de schadevergoeding moet kunnen worden bepaald of deze verknocht is. Dat is lastig wanneer de schadevergoeding (bijvoorbeeld de slotuitkering) onvoldoende gespecificeerd is. Een derde vereiste betreft die identificatie-eis. Deze houdt in dat de ontvangen geldbedragen nog als een afzonderlijk goed tussen het overige vermogen aanwezig zijn. Om aan deze eis te voldoen is minimaal noodzakelijk dat de schadevergoeding op een eigen bankrekening wordt gestort en niet op een en/of bankrekening, dat er een goede administratie wordt bijgehouden van de ontvangen bedragen aan schadevergoeding en van de uitgaven met zoveel mogelijk met schriftelijke onderbouwing.

Indien de schadevergoeding wordt aangewend voor bijvoorbeeld de investering voor een gezamenlijke woning, dan is het aan te bevelen om eventueel notarieel vast te leggen dat de investering is gedaan met de aan één van u toekomende schadevergoeding.

In de regel geldt hetgeen wat voor een huwelijk geldt, ook voor een geregistreerd partnerschap geldt. Indien u samenwoont en niet gehuwd bent, maar bijvoorbeeld wel de aan u toekomende schadevergoeding laat uitbetalen op een en/of rekening wordt het ook lastig om te bewijzen dat een eventuele schadevergoeding bij het verbreken van de relatie aan u verknocht is en aldus uitsluitend aan u toebehoort.

Mocht u vragen hebben over wat de schadeafwikkeling voor u betekent in het kader van een eventuele scheiding of juist een aanstaand huwelijk, dan adviseren wij u hieromtrent contact op te nemen met een notaris en/of een advocaat die hierin is gespecialiseerd. Wij aanvaarden voor een dergelijke kwestie dan ook uitdrukkelijk geen opdracht. (zie [www.verenigingfas.nl](http://www.verenigingfas.nl))

### **Stap 2: aansprakelijkstelling versturen**

Vergoeding van schade kan alleen plaatsvinden indien iemand anders aansprakelijk is voor het ontstaan van de schade veroorzakende gebeurtenis. Indien wij van mening zijn dat een derde aansprakelijk is voor de door u geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade, zullen wij tot aansprakelijkstelling overgaan. In verkeerszaken wordt meestal de WAM-verzekeraar van de personenauto die het ongeval heeft veroorzaakt van het ongeval aansprakelijk gesteld of de SVI-verzekeraar (schadeverzekering inzittende).

Zien wij geen mogelijkheden voor een succesvolle claim, dan zullen wij u dat onderbouwd kenbaar maken en onze bemoeiingen beëindigen. Het staat u dan vrij – indien u zich daarmee niet kunt verenigen – om u tot een andere advocaat te wenden.

### **Stap 3: opvragen gegevens c.q. onderbouwen van de schade**

Zodra aansprakelijkheid is erkend zullen wij zoveel mogelijk informatie over uw zaak vergaren. Wij moeten alle relevante gegevens met betrekking tot uw zaak tot onze beschikking hebben. Daarbij kunt u denken aan gegevens van de politie, medische informatie, gegevens betreffende arbeidsongeschiktheid en financiële gegevens.

Bij de behandeling van een letselschadezaak dient een vergelijking te worden gemaakt tussen uw feitelijke situatie ná het ongeval en de hypothetische toestand ongeval weggedacht ten aanzien van uw gezondheid, maar ook ten aanzien van andere omstandigheden zoals de schadeposten, waaronder verlies aan arbeidsvermogen, huishouden, kluswerkzaamheden en dergelijke meer. Hoe zag u leven er voor het ongeval uit? Hoe zou uw leven eruit hebben gezien als het ongeval niet was gebeurd? Hoe ziet uw leven er daadwerkelijk uit na ongeval? Het verschil is namelijk de schade.

Nu uw schade in materiële zin mede afhankelijk is van uw fysiek en psychisch letsel, zullen wij in de gelegenheid gesteld moeten worden om deze schade in kaart te brengen. Wij zullen derhalve ook medische informatie moeten opvragen. Het doel van het verzamelen van uw medische gegevens ziet dan ook op een adequate behartiging van uw belangen nu – kort gezegd – een vergelijking gemaakt moet worden tussen de situatie vóór ongeval en de situatie ná ongeval. Hiervoor dienen wij te beschikken over een door u ondertekende medische machtiging. Vanzelfsprekend hoeft een aansprakelijke wederpartij niet op te komen voor medische klachten en beperkingen die reeds voor het ongeval al bestonden (pre-existentie genaamd) of die na het ongeval ontstaan maar los staan van het ongeval.

Met behulp van de opgevraagde informatie kan een beeld worden verkregen van de aard en de ernst van het veroorzaakte letsel en van de medische behandelingen die werden ingesteld. Vaak wordt in letselschadezaken, wanneer een medische eindtoestand is bereikt, op verzoek van beide partijen een onafhankelijke medische expertise opgestart. Voordeel van een dergelijke gemeenschappelijke expertise, waarbij een arts in beginsel tussen partijen bindend vaststelt welke klachten en beperkingen toerekenbaar zijn aan het ongeval, is dat er in overleg een vraagstelling wordt opgesteld en een deskundige kan worden vastgesteld. Daarnaast betaalt de verzekeraar de kosten van die expertise. Maar ook kan worden besloten om een arbeidsdeskundige, rekenkundige of andere externe partijen in te schakelen om u verder te ondersteunen bij uw herstel, re-integratie, dan wel een nadere onderbouwing voor de schade te geven. Een medische eindtoestand is er overigens meestal pas 2 jaar na het ongeval of de operatie. Dat maakt dat een letselschadezaak bij voorbaat al vaak lang loopt.

Alle informatie wordt beoordeeld door de advocaat en de medische informatie natuurlijk ook door diens medisch adviseur. Ook de verzekeraar van de aansprakelijke partij zal een eigen medisch adviseur inschakelen om de medische informatie te beoordelen.

Een arbeidsdeskundige is iemand die of in loondienst is van de verzekeraar of als derde partij wordt aangezocht om het slachtoffer te bezoeken en begeleiden. Deze begeleiding is breed. Niet alleen wordt gekeken naar uw opleiding, de weg naar arbeid en welke obstakels daarop te vinden zijn en hoe deze te beslechten door bijvoorbeeld aanpassing van eigen arbeid of middels opleiding, maar ook kan een arbeidsdeskundige ingezet worden om u te begeleiden in woningaanpassingen, vervoersmogelijkheden e.d. meer. De arbeidsdeskundige heeft kennis van de verhouding belastbaarheid (van het slachtoffer) en belasting (bij het werk of in bijvoorbeeld de werkzaamheden in huis). Bij de re-integratie zal de arbeidsdeskundige uiteraard ook contact zoeken met uw werkgever (indien sprake is van een dienstverband), de arbodienst en UWV. Ook kan de arbeidsdeskundige

helpen in het kader van een aanvraag WMO en daarbij contact opnemen met de gemeente. Wij zijn altijd bij het eerste gesprek aanwezig.

Een schadevergoeding in Nederland dekt in onze optiek nooit uw volledige schade. Een slachtoffer is – daar proberen wij u zoveel mogelijk in te ondersteunen met behulp van inschakeling van derden - er veel meer bij gebaat dat hij zijn leven weer zo goed en zo kwaad als het gaat weer kan oppakken.

#### **Stap 4: vragen van voorschotten**

Zolang er nog geen medische eindtoestand is bereikt zullen wij aan de hand van de gemaakte schadestaat – die wij tussentijds steeds zullen bijwerken - de wederpartij verzoeken tussentijds voorschotten op de schadevergoeding aan u te betalen.

#### **Stap 5: afwikkeling van uw zaak**

Nadat de medische eindtoestand is bereikt en partijen het eens zijn over de medische gevolgen van het ongeval of een en ander in een expertise is vastgesteld, kan uw zaak met de wederpartij worden geregeld. Uiteindelijk zal een onderhandelingsgesprek plaatsvinden tussen de advocaat en aansprakelijke partij over een uiteindelijke schadevergoeding en de voorwaarden voor afwikkeling. Wanneer er een afwikkelingsvoorstel wordt gedaan ontvangt u altijd een uitgebreid advies van ons hierover met uitleg, voor- en nadelen van afwikkeling, uw opties, etc.

Komen partijen er samen niet uit, dan rest ons alleen de weg naar de rechter (of een mediator).

#### **Een procedure bij de rechter**

In het merendeel van de letselschadezaken komt de rechter niet aan te pas. Wanneer partijen er echter niet uitkomen zal uiteindelijk toch de rechter in een bodemprocedure gevraagd moeten worden om over het bestaande geschil te beslissen. Een bodemprocedure kan echter vele jaren duren met alle kosten van dien, aangezien in de wet staat dat wanneer er wordt geprocedeerd de aansprakelijke wederpartij niet meer hoeft op te komen voor de advocaatkosten. Wel wordt aan het eind van een procedure de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de proceskosten van de in het gelijk gestelde partij. Dit gaat echter volgens een wettelijk tarief op basis van de handelingen die in de procedure zijn verricht. De praktijk wijst uit dat deze vergoeding totaal niet in verhouding staat met de werkelijk gemaakte kosten van een procedure, hetgeen betekent dat een slachtoffer dus vaak met flink wat advocaatkosten blijft zitten, ook al heeft hij van de rechter gelijk gekregen. Dat kan ook de reden zijn waarom wij u uiteindelijk adviseren geen bodemprocedure op te starten, omdat de kans reëel aanwezig is dat u uiteindelijk, ondanks dat u wellicht gelijk zou krijgen, het u meer gaat kosten dan dat het u oplevert. Wij zullen u altijd zo eerlijk en goed mogelijk van advies voorzien en denken ook in financieel opzicht met u mee. U zult in ieder geval altijd een uitgebreid procesadvies van ons ontvangen, waarin aandacht wordt besteed aan de voor- en nadelen, de kostenaspecten etc..

Sinds 2010 bestaat er ook de mogelijkheid om een zogenaamde deelgeschilprocedure te starten. Dit is een procedure die speciaal in het leven is geroepen voor letselschadezaken, waarbij men in een relatief korte tijd één of meerdere geschillen/discussiepunten aan de rechter kan voorleggen, waarop vervolgens snel wordt beslist, zodat partijen vervolgens het onderhandelingstraject weer kunnen

hervatten. Voordeel van een deelgeschilprocedure is dat de aansprakelijke wederpartij in beginsel moet opkomen voor de advocaatkosten, ook al wordt de vordering afgewezen. De deelgeschilprocedure is dan ook een goed pressiemiddel tegen onwelwillende verzekeraars. Het doel van de deelgeschilprocedure is dat partijen de vastgelopen onderhandelingen weer kunnen hervatten, nadat de deelgeschilrechter over het discussiepunt (het deelgeschil) of over de discussiepunten heeft beslist.

Daarnaast kan gedacht worden aan een voorlopig getuigenverhoor. Een voorlopig getuigenverhoor is een verzoekschriftprocedure waarbij namens de cliënt een verzoekschrift wordt ingediend bij de rechter om bepaalde getuigen te horen, zodat getuigenbewijs kan worden vastgelegd, waarna op basis van deze getuigenverklaringen een inschatting kan worden gemaakt omtrent de haalbaarheid van een zaak.

Ook kan gedacht worden aan een deskundigenbericht. Een voorlopig deskundigenbericht is eveneens een verzoekschriftprocedure, waarbij men de rechter verzoekt één of meerdere deskundigen aan te stellen, die zullen vaststellen of, en zo ja, welke klachten in medisch causaal verband staan met een medische fout en/of ongeval.

### **Rechtsbijstandverzekering**

Als u een rechtsbijstandsverzekering heeft adviseren wij u altijd de zaak aldaar eerst te melden. Daarmee stelt u uw rechten aldaar veilig. Indien aansprakelijkheid door een verzekeraar is erkend, adviseren wij u echter om een letselschadeadvocaat in de arm te nemen. Mocht het dan in uw zaak toch ooit tot een gerechtelijke procedure komen, dan heeft het Europees Hof van Justitie in het arrest DAS/ Sneller van november 2013 bepaald dat een verzekerde recht heeft op vrije advocaatkeuze indien er een procedure gevoerd dient te worden, waarbij de kosten van deze advocaat gedragen worden door de rechtsbijstandsverzekeraar. Bovendien worden dan ook de verschuldigde griffierechten (kosten) van de rechtbank voldaan door uw rechtsbijstandsverzekeraar.

### **Advocaatkosten**

Wanneer wij uw belangen verder behartigen zullen wij een kantoorcontract opstellen. Er is dan sprake van een contractuele relatie tussen u en de advocaat. Aangezien u de opdrachtgever bent zult u in beginsel moeten instaan voor de advocaatkosten, tenzij u aanspraak kunt maken op een toevoeging (door de overheid gefinancierde rechtshulp), of als deze kosten door uw rechtsbijstandsverzekeraar worden betaald. Wij zullen u altijd in het eerste gesprek hierover goed informeren.

Het is goed voor ogen te houden dat er een verschil is tussen buitengerechtelijke kosten en kosten die verband houden met het voeren van een procedure bij de rechter. In de wet staat dat de redelijke kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand een onderdeel vormen van de schade die door de aansprakelijke partij moeten worden vergoed. In veel gevallen zal de aansprakelijke partij de advocaatkosten (kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand) vergoeden. Dat betekent dat u in veel gevallen geen advocaatkosten hoeft te betalen. Toch kan het voorkomen dat een deel van deze buitengerechtelijke advocaatkosten voor uw eigen rekening komt. Daarvan kan sprake zijn bij gedeeltelijke aansprakelijkheid (wanneer sprake is van eigen schuld aan het ongeval).



Voor de advocaatkosten die gemaakt worden voor het voeren van een procedure ligt het anders. Deze kosten blijven altijd voor uw rekening. Wel beslist de rechter aan het eind van de procedure in hoeverre de in het ongelijk gestelde partij (volgens een wettelijk tarief) in de procedurekosten van de ander moet bijdragen. De ervaring leert helaas dat deze wettelijk vastgestelde vergoedingen niet in verhouding staan tot de werkelijke kosten van een procedure. In het geval van een deelgeschilprocedure worden de kosten behandeld als buitengerechterlijke kosten. Dat betekent dat als aansprakelijkheid is erkend, de aansprakelijke partij in principe de kosten van het deelgeschil dient te vergoeden. De rechter begroot de omvang van de te vergoeden kosten. Mocht het zo zijn dat de rechter de kosten lager inschat dan de daadwerkelijk gemaakte kosten, dan blijft het verschil voor uw rekening. Vanzelfsprekend zal uw advocaat zich ervoor inspannen om de volledige kosten vergoed te krijgen.

### **Schade Verzekering Inzittenden (de zogenaamde SVI-verzekering)**

Wij adviseren iedereen om uw verzekeringspolissen na te kijken en – indien u nog geen SVI-verzekering heeft afgesloten – om alsnog een schadeverzekering inzittenden (de zogenaamde SVI-verzekering) af te sluiten. Deze verzekering dekt uw schade als bestuurder van het ongeval als u zelf de veroorzaker bent van het ongeval. Heeft u deze verzekering niet dan wordt uw schade niet vergoed. Als u door dit ongeval niet meer kunt werken en deze verzekering dus niet heeft kan dit dus enorme gevolgen hebben voor u (en uw gezin).

Let op! Deze SVI-verzekering wordt regelmatig verwisseld met een Ongevallen Inzittenden Verzekering (OIV). Het grote verschil is echter dat een Ongevallen Inzittenden Verzekering uw schade bij lange na niet dekt en een SVI-verzekering uw daadwerkelijk geleden schade wel dekt.

Hieronder leggen wij het verschil tussen de SVI en OIV uit.

Indien u door een eenzijdig ongeval arbeidsongeschikt raakt en daardoor inkomen mist tot uw pensioen, dan dekt de SVI-verzekering uw volledig verlies aan arbeidsvermogen. Indien u alleen een Ongevallen Inzittenden Verzekering heeft afgesloten, dan dekt deze alleen een percentage van het verzekerd bedrag en alleen maar als sprake is van een percentage blijvende invaliditeit.

Hier volgt een voorbeeld:

De heer A rijdt door gladheid tegen een boom. Hij raakt arbeidsongeschikt en verdient tot zijn pensioen daardoor 20 jaar lang € 1.000,00 per maand minder. Hij heeft een SVI-verzekering afgesloten én een Ongevallen Inzittenden Verzekering (OIV) met een verzekerd bedrag van € 100.000,00 (bij 100% blijvende invaliditeit). Een door partijen gekozen medisch deskundige stelt het percentage algehele blijvende invaliditeit vast op 15% (en dat is fors).

De SVI dekt dan (naast veel andere schadeposten) - kort door de bocht - 20 jaar x 12 maanden x € 1.000,00 = € 240.000,00. De OIV dekt dan 15% x € 100.000,00 = slechts € 15.000,00. Vaak wordt het bedrag dat door de Ongevallen Inzittenden Verzekering wordt uitgekeerd ook nog verrekend met de uitkering van de SVI. U heeft dan niets aan de OIV.