

Algemene voorwaarden

Soort verzekering: **Beroepsaansprakelijkheidsverzekering**

I Algemeen

Artikel 1 Grondslag

Deze verzekering is gebaseerd op het door verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende vragenformulier en de daarbij verstrekte gegevens alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

Artikel 2 Definities

2.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade die tegen een verzekerde is ingesteld op grond van een fout. Meerdere aanspraken in verband met een fout worden als een aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

2.2 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die tijdens de contracttermijn door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

2.3 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een contractjaar beschouwd. Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de contracttermijn.

2.4 Contracttermijn

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

2.5 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

2.6 Derden

Iedereen met uitzondering van de verzekerden of andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren.

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

2.7 Fout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onachtzaamheid en dergelijke begaan bij de uitvoering van werkzaamheden binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid. Fouten die voortvloeien uit een en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als een fout beschouwd en worden geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

2.8 Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voorzover die een prikkelende werking en/of besmettende en/of bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

2.9 Omstandigheid

Een of meerdere feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke fout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

2.10 Schade

Vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

2.11 Verzekeraars

De partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar geaccepteerde aandeel.

2.12 Verzekerden

- a. verzekeringnemer
- b. andere, mede in de verzekering als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen
- c. vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de onder a en b genoemde verzekerden
- d. ondergeschikten van de onder a, b en c genoemde verzekerden
- e. rechtsopvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig.

2.13 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraars deze verzekering zijn aangegaan.

II Omschrijving van de dekking

Artikel 3 Dekking

- 3.1** Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een fout begaan tijdens de contracttermijn.
- 3.2** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de contracttermijn en schriftelijk aan verzekeraars is gemeld tijdens de contracttermijn of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering.
- 3.3** Deze verzekering biedt eveneens dekking voor aanspraken die na de beëindiging van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld en schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld, mits deze aanspraken voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld.
- 3.4** Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld. Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan verzekeraars is gemeld.

Artikel 4 Rechtsgebied

Deze verzekering is uitsluitend van toepassing op aanspraken die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in een lidstaat van de Europese Unie, en voorzover op de betreffende aanspraken het recht van een lidstaat van de Europese Unie van toepassing is.

Artikel 5 Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

5.1 Milieuaantasting

milieuaantasting, ongeacht of deze milieuaantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt.

5.2 Opzet

door een verzekerde veroorzaakte schade voorzover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van de door deze verzekerde gemaakte fout.

Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in artikel 2.12 sub d behouden de overige in artikel 2.12 genoemde verzekerden recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.

5.3 Vermogensdelicten

vermogensdelicten zoals ondermeer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

5.4 Kasbeheer, betalingen, geld(swaarden)

het beheer van een kas of het doen van betalingen en/of het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld of geldswaarden.

5.5 Intellectuele eigendomsrechten

inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

5.6 Bestuurdersaansprakelijkheid

schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris/toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.

5.7 Bijzondere bedingen

een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voorzover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest).

5.8 Hardware en software

ontwikkeling, implementatie, aanpassing en onderhoud van software, alsmede advisering ten aanzien van aanschaf, gebruik en toepassing van hardware en software.

5.9 Atoomkernreacties

atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

5.10 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

5.11 Bekende omstandigheden

omstandigheden die een verzekerde, geen uitgezonderd, op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:

5.12 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een verzekerde zelf, indien een verzekerde deze tengevolge van een door hem gemaakte fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.

5.13 Werkzaamheden

kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

Artikel 6 Andere verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte op het polisblad genoemde verzekerd bedrag (per aanspraak). Het verschil in verzekerde bedragen is uitsluitend verzekerd indien en voorzover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

III Schade

Artikel 7 Verplichtingen in geval van schade

7.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zijn verplicht:

a. aan verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:

- iedere aanspraak en
- iedere omstandigheid, waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn

b. alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan verzekeraars door te zenden

c. zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

7.2 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voorzover door dit in gebreke blijven verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad.

7.3 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig zijn nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7.4 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) hebben nagelaten maatregelen te nemen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

Artikel 8 Schaderegeling

8.1 Verzekeraars beslissen, eventueel na overleg met verzekerde(n), omtrent:

- a. het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid
- b. het vaststellen van de schade
- c. het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure
- d. het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding
- e. het eventueel verdedigen van een verzekerde bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgning
- f. het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

8.2 Verzekeraars hebben het recht de schade rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen.

- 8.3** Tot betaling van de schade (al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen) behoeven verzekeraars slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.
- 8.4** Verzekeraars respectievelijk de bemiddelaar in verzekeringen hebben de bevoegdheid om openstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie en kosten te verrekenen met schade-uitkeringen.

Artikel 9 Vergoeding van schade en kosten

9.1 Schade

Verzekeraars vergoeden per aanspraak en per contractjaar, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag, het bedrag van de schade - na aftrek van het op het polisblad genoemde eigen risico - dat een verzekerde gehouden is aan derden te betalen.

9.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven dit verzekerd bedrag, de onder artikel 9.2.1 tot en met artikel 9.2.4 vermelde kosten, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

9.2.1 Kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure

De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van verzekeraars wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde wordt veroordeeld.

9.2.2 Schaderegelingskosten

De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van verzekeraars door ingeschakelde derden worden gemaakt.

9.2.3 Kosten van verweer in een straf- en/of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolging en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voorzover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

9.2.4 Bereddingskosten

De bereddingskosten indien en voor zover de verzekering voor de schade (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een verzekerde voor deze schade aansprakelijk is (zou zijn).

9.3 De in artikel 9.2 genoemde kosten worden vergoed zonder aftrek van het eigen risico.

IV Premie en voorwaarden

Artikel 10 Voorschotpremie en premie

10.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld.

Na afloop van het contractjaar wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstreekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden na afloop van dat contractjaar in het bezit van verzekeraars te zijn. Verzekeraars hebben het recht met betrekking tot deze gegevens een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

10.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen. Een en ander ontslaat verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

- 10.3** De definitieve premie van een contractjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende contractjaar.
- 10.4** Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door verzekeraars verrekend.

Artikel 11 Premiebetaling

11.1 Aanvangspremie

De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen. Indien verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

11.2 Vervolgpremie

De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders is overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premievervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, verschuldigd.

Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting op de premievervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, te hebben voldaan. Indien verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

- 11.3** Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 11.1 en 11.2 is geschorst, zal er geen dekking zijn voor fouten begaan in die schorsingsperiode, noch voor aanspraken tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een verzekerde worden ingesteld, noch voor omstandigheden die een verzekerde in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde fouten, aanspraken en omstandigheden in de schorsingsperiode voor het restant van de contracttermijn volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

- 11.4** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

- 11.5** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, alsmede de premie die verzekeringnemer in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd wordt.

Artikel 12 Wijziging van premie en voorwaarden

- 12.1** Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd.
- 12.2** De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

V Informatieverplichtingen

Artikel 13 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten van een verzekerde binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een verzekerde zijn activiteiten zal gaan uitbreiden en/of wijzigen waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid zullen gaan vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging eerst verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door verzekeraars van medeverzekering hiervan.

VI Duur en einde van de verzekering

Artikel 14 Duur en einde van de verzekering

- 14.1** De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contracttermijn en vangt aan en eindigt om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en datum van beëindiging van de verzekering.
- 14.2** De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door verzekeraars en/of verzekeringnemer schriftelijk is opgezegd.
- 14.3** Na melding van een aanspraak of omstandigheid die tot een uitkeringsverplichting van verzekeraars kan leiden of een aanspraak of omstandigheid die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de schade door verzekeraars is betaald dan wel definitief is afgewezen.
- 14.4** Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te betalen, hebben verzekeraars het recht de verzekering tussentijds op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- 14.5** De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.

VII Klachten en geschillen

Artikel 15 Geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

Artikel 16 Klachtenbehandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaar van:

Bloemers Nassau Groep
Postbus 65
3000 AB Rotterdam
tel. 010 - 441 81 00
fax 010 - 414 83 42

Wanneer het oordeel van verzekeraars voor verzekeringnemer of verzekerde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
tel. 0900 - 355 22 48

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

Wanneer verzekeringnemer of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

VIII Overige bepalingen

Artikel 17 Mededelingen

Alle mededelingen van verzekeraars en verzekeringnemer en/of verzekerde(n) onderling kunnen geschieden via de op het polisblad genoemde bemiddelaar in verzekeringen. Mededelingen van verzekeraars rechtstreeks aan verzekeringnemer en/of verzekerde(n) geschieden rechtsgeldig aan het laatste door verzekeringnemer, al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen, aan verzekeraars opgegeven adres.

Artikel 18 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Bloemers Nassau Groep. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag).

Nassau  **verzekeringen**

Westblaak 220
Postbus 65, 3000 AB Rotterdam
T +31 (0) 10 441 81 00
F +31 (0) 10 414 83 42
E ba@nassau.eu
I www.nassauverzekeringen.nl
Inschrijvingsnummer DNB/AFM register: 12000459