Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0232
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 september 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V., h.o.d.n. Promovendum, gevestigd te Dordrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 10 maart 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. Schending van de mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering. De consument heeft een vraag van de verzekeraar naar haar verzekeringsverleden opzettelijk onjuist beantwoord. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument registreren in de externe registers. De duur van de externe registraties dient wel te worden teruggebracht naar drie jaar.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 2 december 2020. Alleen de consument heeft deze digitale hoorzitting bijgewoond. De verzekeraar heeft aangegeven hiervan geen gebruik te willen maken.

1.3 De verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 28 juli 2020 heeft de consument bij de verzekeraar een autoverzekering aangevraagd. Bij deze aanvraag heeft de consument haar meisjesnaam gebruikt en niet de achternaam van haar partner met wie zij getrouwd is (hierna: haar getrouwde naam).

2.2 Voor de beoordeling van de aanvraag heeft de verzekeraar acceptatievragen gesteld, waarbij gebruik is gemaakt van een vragenlijst. De verzekeraar heeft onder andere de volgende vraag gesteld:

"*Is er ooit een verzekering bij u, uw partner of uw medebestuurder opgezegd, geweigerd of onder bijzondere voorwaarden voortgezet of geaccepteerd?*"

2.3 De consument heeft deze vraag met 'nee' beantwoord.

2.4 De verzekeraar heeft ontdekt dat de consument deze vraag onjuist heeft beantwoord. Een andere verzekeraar heeft op 1 januari 2020 een woonverzekering van de consument beëindigd wegens wanbetaling. Die woonverzekering had de consument gesloten onder haar getrouwde naam. Op 13 april 2020 heeft de consument opnieuw een woonverzekering aangevraagd bij die andere verzekeraar, maar zij gebruikte toen de voornaam en achternaam van haar partner. Die andere verzekeraar heeft de aanvraag van de woonverzekering geweigerd, omdat de consument geen mededeling had gedaan van de eerdere opzegging van de woonverzekering.

2.5 Nadat de verzekeraar deze feiten had ontdekt, heeft hij de autoverzekering van de consument beëindigd per 26 augustus 2020 op grond van verzwijging. De verzekeraar heeft bovendien de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (hierna 'EVR'). De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook voor de duur van vijf jaar geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (hierna 'IVR').

2.6 De consument heeft bezwaar gemaakt tegen de externe registraties. De verzekeraar is bij zijn standpunt gebleven. Reden waarom de consument een klacht heeft ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.7 De klacht van de consument komt erop neer dat de verzekeraar ten onrechte is overgegaan tot het registreren van haar persoonsgegevens. Zij betwist dat zij opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt bij de verzekeringsaanvraag. De consument vordert doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens.

2.8 De consument voert aan dat zij de vraag naar het verzekeringsverleden verkeerd heeft geïnterpreteerd. Zij vroeg een autoverzekering aan en zij was in de veronderstelling dat de vraag alleen zag op eerder geweigerde of opgezegde *auto*verzekeringen. En een auto-verzekering van haar is nog nooit beëindigd. De consument stelt bovendien dat zij de vraag ook niet met opzet onjuist heeft beantwoord.

Zij zou nooit zoiets kunnen doen, wetend wat de gevolgen ervan kunnen zijn. Ten tijde van de verzekeringsaanvraag was zij zwanger en erg vergeetachtig. Ze is ook nog nooit in contact geweest met politie en/of justitie.

2.9 Tot slot vindt de consument dat de door de verzekeraar getroffen maatregelen buiten-proportioneel zijn. Zo is de consument het niet eens met de duur van de registratie. Ze vindt vijf jaar erg lang en heeft er veel last van. De consument is het er ook niet mee eens dat de verzekeraar nooit heeft gevraagd naar haar kant van het verhaal. De consument kan voor haar auto geen verzekering meer afsluiten. De premie is te hoog en die kan ze niet betalen.

Het verweer

2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument bij de verzekeringsaanvraag haar mede-delingsplicht heeft geschonden en zo ja, of de consument dat opzettelijk heeft gedaan. Daarna moet de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in de verschillende registers mocht registreren voor de duur van vijf jaar.

3.2 Bij de beoordeling of de consument haar mededelingsplicht (opzettelijk) heeft geschonden zal de commissie uitgaan van het navolgende juridisch kader.

Juridisch kader met betrekking tot de mededelingsplicht bij het sluiten van een verzekering

3.3 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering:

- relevante feiten (feiten die van belang zijn of kunnen zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar);
- die hij kent of behoort te kennen;
- en waarvan hij het belang van mededeling aan de verzekeraar begrijpt of behoort te begrijpen;

aan de verzekeraar mede te delen. Men spreekt in dit verband van het relevantievereiste, het kennisvereiste en het kenbaarheidsvereiste.

3.4 Een verzekeringnemer mag een hem door de verzekeraar voorgelegde vraag opvatten naar de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen.[1]

3.5 Bij de beoordeling welke betekenis de verzekeringnemer mocht toekennen aan de hem door de verzekeraar voorgelegde vragen, moeten de vragen ook worden gelezen in hun onderling verband en samenhang.[2]

3.6 Als de verzekeraar naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft hij daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer moet aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.[3]

3.7 De verzekeringnemer kan de mededelingsplicht hebben geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. Onder opzettelijke misleiding moet worden verstaan: 'met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten'.[4]

Heeft de consument de op haar rustende mededelingsplicht (art. 7:928 BW) geschonden?

3.8 De consument heeft de vraag "*Is er ooit een verzekering bij u, uw partner of uw medebestuurder opgezegd, geweigerd of onder bijzondere voorwaarden voortgezet of geaccepteerd?"* in het aanvraagformulier van de verzekeraar onjuist beantwoord. Zij had deze vraag met 'ja' moeten beantwoorden, gelet op de in 2.4 hiervoor genoemde feiten. Deze niet-medegedeelde feiten, kort gezegd een eerdere opzegging en een eerdere weigering van een verzekeringsaanvraag door een andere verzekeraar, waren relevant voor de acceptatie-beslissing van de verzekeraar, dus voor de beslissing van de verzekeraar om wel of niet een autoverzekering te sluiten met de consument. De consument was bekend met deze eerdere opzegging en deze eerdere weigering, of behoorde deze feiten te kennen, nu zij niet in een ver verleden lagen toen zij de voormelde vraag van de verzekeraar beantwoordde. Bovendien had de consument, gelet op de gerichte vraag van de verzekeraar, moeten begrijpen dat de verzekeraar belang hechtte aan mededeling van deze feiten. Dit betekent dat aan het relevantievereiste, aan het kennisvereiste én aan het kenbaarheidsvereiste – zie onder 3.3 hiervoor – is voldaan. Er dus sprake geweest van een schending van de mede-delingsplicht.

---

[1] Dit volgt uit uitspraken van de Hoge Raad: HR 13 september 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2135, overweging 3.3.3 en HR 20 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2235, overweging 3.7.
[2] Zie HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3.
[3] Zie ook hiervoor HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3.
[4] Dit volgt uit de volgende uitspraak van de Hoge Raad, te vinden op rechtspraak.nl: HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, overweging 3.3.3.

3.9 De commissie verwerpt de stelling van de consument dat zij de vraag van de verzekeraar naar haar verzekeringsverleden zo heeft mogen opvatten dat hiermee slechts gevraagd werd naar eventuele eerder opgezegde of geweigerde (aanvragen voor) *autoverzekeringen*. Die uitleg van de door de verzekeraar gestelde vraag is niet redelijk, nu de vraag duidelijk is gericht op verzekering in het algemeen. Er staat "*een verzekering*" in de vraag.[5]

Had de consument het opzet de verzekeraar te misleiden?

3.10 Van opzettelijke misleiding is sprake als de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden "*met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten*".

3.11 De commissie is van oordeel dat de consument de bewuste vraag inderdaad onjuist heeft beantwoord met de bedoeling de verzekeraar te misleiden. In dit verband vindt de commissie de volgende feiten en omstandigheden van belang.

- De consument heeft de vraag van de verzekeraar redelijkerwijs niet anders mogen opvatten dan dat deze gericht was op een verzekering in het algemeen en dus niet zo dat deze alleen op een autoverzekering betrekking had.
- Er ligt maar een korte periode tussen de opzegging van de eerdere woonverzekering en de weigering van de verzekeringsaanvraag voor een nieuwe woonverzekering door de andere verzekeraar en het moment waarop de consument de vraag van de verzekeraar beantwoordde. De consument moet zich de opzegging en weigering hebben herinnerd. De consument heeft nog aangevoerd dat zij ten tijde van de aanvraag van de verzekering zwanger was en erg last had vergeetachtigheid. De consument heeft deze stelling echter niet deugdelijk onderbouwd. De commissie passeert die daarom.
- De consument heeft de autoverzekering aangevraagd met gebruikmaking van haar meisjesnaam. De eerder opgezegde woonverzekering stond op haar getrouwde naam en voor de aanvraag voor een nieuwe woonverzekering bij de andere verzekeraar gebruikte zij de naam van haar partner. De consument heeft hiermee onduidelijkheid gecreëerd over haar identiteit. Dit wijst erop dat de consument zich ervan bewust was dat het sluiten van de verzekering met gebruikmaking van haar eigen voornaam en haar getrouwde naam niet zou lukken. Daarbij komt dat de consument geen plausibele verklaring heeft gegeven voor het aanvragen van verzekeringen met verschillende namen.

Onder deze omstandigheden komt de commissie tot het oordeel dat de consument de vraag van de verzekeraar onjuist heeft beantwoord met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.

[5] Zie in dit kader GC Kifid 2017-821 onder 4.3.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR

3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument in het EVR geregistreerd. Artikel 5.2.1 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (zie de bijlage bij deze uitspraak) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt verder dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist.[6]

3.13 Naar het oordeel van de commissie is aan dit vereiste voor registratie in het EVR voldaan, omdat de consument de vraag van de verzekeraar naar haar verzekeringsverleden opzettelijk onjuist heeft beantwoord. Er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude.

De duur van de registratie in het EVR

3.14 Op grond van artikel 5.2.1 onder c van het Protocol moet de verzekeraar voor de registratie van de persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging maken. Bij de beoordeling van de vraag of hij persoonsgegevens in het EVR registreert en zo ja, voor welke duur, moeten de belangen van de betrokkene worden meegewogen. De betrokkene die verwijdering dan wel verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.15 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar in het EVR geregistreerd. Ter onderbouwing daarvan voert de verzekeraar aan dat er sprake is van recidive. Volgens de verzekeraar kunnen de gedragingen van de consument een bedreiging vormen voor de financiële sector. De verzekeraar wijst daarbij op het wisselend gebruik door de consument van haar meisjesnaam, haar getrouwde naam en de voor- en achternaam van haar partner. De verzekeraar is van mening dat andere financiële instellingen hiervoor gewaarschuwd moeten worden. Daarom is volgens de verzekeraar een registratie-duur van vijf jaar proportioneel.

3.16 De consument is het niet eens met de duur van vijf jaar. De commissie overweegt als volgt. De consument heeft gefraudeerd en dat maakt een registratie in beginsel terecht en proportioneel. De omstandigheid dat vijf jaar een lange tijd is en de consument gedurende de periode van registratie hinder ondervindt, maakt de registratie op zichzelf niet dis-proportioneel. Het is niet onmogelijk nieuwe verzekeringen af te sluiten.

[6] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4., te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

Dat de daarbij gehanteerde voorwaarden of premie nadeliger zijn heeft de consument aan zichzelf te wijten. Bij de afweging neemt de commissie echter ook het volgende mee. Uit artikel 5.2.1 van het Protocol vloeit voort dat pas kan worden overgegaan tot registratie van persoonsgegevens nadat zorgvuldig onderzoek is gedaan. De verzekeraar heeft de kennisgeving van de opzegging van de verzekering en de registratie van persoonsgegevens van de consument in het EVR op 26 augustus 2020 aan de consument gedaan zonder de consument voorafgaand aan zijn besluit in de gelegenheid te stellen om haar visie over de gang van zaken te geven. Als de verzekeraar haar daartoe wel in de gelegenheid had gesteld, had de consument de verzekeraar kunnen uitleggen hoe zij door de registratie in haar belangen zou worden geschaad, zodat de verzekeraar daarmee rekening had kunnen houden. Dat is niet gebeurd. De verzekeraar heeft ook slechts een beperkte toelichting gegeven op de wijze waarop de belangen van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het belang van de consument bij het achterwege blijven van die registratie zijn afgewogen. Hij heeft bovendien geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid deze afweging op de zitting toe te lichten. Deze gang van zaken verhoudt zich niet met de eisen die aan een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens worden gesteld. De commissie vindt verder nog van belang dat de consument ter zitting heeft laten blijken spijt te hebben van het gebeurde. De kans dat de consument nog eens op deze wijze in aanvaring zal komen met een financieel dienstverlener, is naar schatting van de commissie niet groot.

3.17 Het bovenstaande brengt mee dat een registratieduur van drie jaar proportioneel is. Daarmee wordt bereikt dat enerzijds de consument de gevolgen van haar handelen ondervindt, maar anderzijds de registratie haar doel niet voorbijschiet.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister

3.18 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan. De commissie is niet gebleken van omstandigheden die een langere duur van de incidenten-registratie dan de duur van de EVR rechtvaardigen. Dit leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de registratie in het Incidentenregister op de hiervoor aangegeven gronden dient te beperken tot drie jaar.

Conclusie

3.19 De commissie komt tot de conclusie dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren in het Incidentenregister en het EVR voor de duur van drie jaar. Dit betekent dat de verzekeraar de registratieduur moet terugbrengen van vijf naar drie jaren.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering gedeeltelijk toe in die zin dat de verzekeraar de duur van de registraties in het Incidentenregister en het EVR dient te verkorten naar drie jaar, zodat de einddatum wordt gesteld op 26 augustus 2023. De overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

3.1.1 Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (…)

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (…)

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

"Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;

- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen."

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(…)

4.2.3 De gegevens uit het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte, coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN, FOV en SFH (de fraudeloketten).

(…)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(…)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

(…)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(…)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.