

**Modelformulier voor herroeping**

(dit formulier alleen invullen en terugzenden wanneer u de overeenkomst wilt herroepen)

Aan: Waard Verzekeringen  
Postbus 68  
1687 ZH WOGNUM  
[info@waardverzekeringen.nl](mailto:info@waardverzekeringen.nl)

Ik deel u hierbij mee, dat ik mijn verzekeringsovereenkomst  
met polisnummer ..... afgesloten op .....(datum)  
herroep.

De polis heb ik ontvangen op .....(datum)

Afzender  
Naam verzekeringnemer .....  
Adres .....  
Postcode/woonplaats .....

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening verzekeringnemer:

.....

De persoonsgegevens die u op dit formulier invult hebben wij nodig om uw verzoek om herroeping te beoordelen en eventueel uit te voeren. De verwerking van uw persoonsgegevens is vastgelegd in een register onder toezicht van onze Functionaris Gegevensbescherming. Ons privacybeleid kunt u vinden op onze website [www.waardverzekeringen.nl](http://www.waardverzekeringen.nl).