



Begäran om utlämnande av uppgifter

VILKA UPPGIFTER VILL DU BEGÄRA UT?

<input type="checkbox"/> Min senaste skada
<input type="checkbox"/> Specifik skada - skadenummer
<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Jag önskar all information som Dina Försäkringar har lagrad om mig. (Observera att detta alternativ ger en handläggningstid på 1 månad)

OM DIG

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och -ort
E-post	Telefonnummer
Underskrift	

Samtliga fält måste vara ifyllda.

SKICKA DIN BEGÄRAN TILL

DSO
Dina Försäkringar
Box 2372
103 18 Stockholm

Personuppgifterna som du lämnar i samband med din begäran kommer att lagras elektroniskt för att kunna genomföra din beställning. Läs mer om vår behandling av personuppgifter på www.dina.se/personuppgifter