

# 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

<input type="checkbox"/> Jag är försäkringskund	
<input type="checkbox"/> Jag är anställd på Dina Försäkringar	Bolagsnamn
<input type="checkbox"/> Jag är styrelsemedlem på Dina Försäkringar	Bolagsnamn

## FYLL I ALLA FÄLT NEDAN

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

## 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](http://www.dina.se/personuppgifter)



**Dina**  
**Försäkringar**  
ALTERNATIVET TILL STORBOLAGEN