**Tjeneste: Samtykkebasert Syke- og uføreopplysninger fra NAV (SSU)**

Dette skjemaet skal brukes av forsikringsselskaper for å kunne hente syke- og uføreopplysninger fra NAV, som forsikringsselskapene trenger i forbindelse med behandling av søknader.

For å kunne innhente syke- og uføreopplysninger digitalt hos NAV må forsikringsselskapene tilfredsstille følgende kriterier:

*Bruk av samtykkeløsningen til å innhente data fra NAV begrenses å behandle søknader for følgende produkter/tjenester relatert til forsikringsselskaper som tilbyr:*

* *Tjenestepensjoner med innskudds-/premiefritak og med rett til uførepensjon.*
* *Andre uføreforsikringer, både engangs- og terminvise utbetalinger ved forsikredes arbeidsuførhet.*

**Om fakturaen**

Deltakere av BLP (Bransjestyret for Liv og Pensjon) har dekket investeringskostnaden gjennom sitt medlemskap. Forsikringsselskaper utenfor BLP må dekke kostnadene gjennom påkoblingsavgift etter følgende formel:

Fakturaen vil bestå av to beløp:

1. Engangskostnad som skal dekke investeringen for å realisere DSOP-tjenesten.
2. Årlig forvaltningsavgift for videre drift av tjenesten.

**Grunnlag for fakturabeløp**

Dere vil bli fakturert en tilgangspris for relativ andel av påløpte investeringer, i tillegg til relativ andel for løpende forvaltningskostnader:

1. Alle aktører som er koblet til tjenesten må dekke andel av investeringskostnad etter følgende formel:
2. Alle aktører som er koblet til tjenesten må dekke andel av forvaltningskostnad etter følgende formel:

*Aktive medlemmer*: Avtaler det betales inn penger på.

*Totalt grunnbeløp*: Samlet grunnbeløp for antall selskaper påkoblet tjenesten.

Alle feltene i skjemaet må være utfylt for å bli registrert. Skjemaet returneres på e-post til [dsop@bits.no](mailto:dsop@bits.no)

**Forsikringsselskap**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmanavn** | *<Firmanavn>* |
| **Organisasjonsnummer** | *<Organisasjonsnummer>* |
| **Antall medlemmer/uførevedtak hos forsikringsselskapet** | *<Oppgi totalt antall>* |

**Kontaktinformasjon Overordnet DSOP** (Skal kun fylles ved ny DSOP aktør/deltaker)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signatar Tilknytningsavtalen** (Signatar som kan signere på overordnet nivå) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (for fremtidige henvendelser i forbindelse med Tilknytningsavtalen) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (for fremtidige henvendelser i forbindelse med Databehandleravtalen) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson ved varsling om brudd på personopplysningssikkerheten hos Bits eller underleverandør** | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson sikkerhetsavvik** | *<epost>* |
| **Kontaktperson personvernhendelser** | *<epost>* |

# Kontaktinformasjon for Tjenesten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktperson** (hovedkontakt) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (integrasjon) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (ved generell varsling)  **E- post** | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>*  *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (Juridisk ansvarlig) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Signatar (er) standard tilslutningserklæring** (de(n) som kan forplikte på vegne av finansforetaket) | *<Fornavn> <Etternavn>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |

# Annen informasjon

|  |  |
| --- | --- |
| **Tredjepart/leverandør som vil opptre på vegne av forsikringsselskapet:** | *<navn på leverandør>*  *<org.nr. til leverandør>* |
| **Fakturaadresse Faktura e-post Kontaktperson** | *<adresse>*  *<e-post>*  *<Fornavn> <Etternavn> <e-post>* |

# Kontaktopplysninger til NAV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funksjon** | **Navn** | **Tlf** | **E-post** |
| **Avtaleeier**  **(Signatar på tjenestenivå)** |  |  |  |
| **Hovedkontakt** |  |  |  |