



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัยเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษา (ภาคสมัครใจ)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์มีความประสงค์ที่จะรับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัยเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษา (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ โดยให้นักศึกษาทำประกันด้วยความสมัครใจ ประเภทไม่บังคับ

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โปร่งใส และตรวจสอบได้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๗ และมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับมติคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกตัวแทนบริษัทประกันอุบัติเหตุ (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัยเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษา (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๑.๑ เป็นบริษัทที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายของไทยให้ประกอบธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย
- ๑.๒ ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันอุบัติเหตุ
- ๑.๓ มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนมาก่อน

๒. เอกสารที่ต้องยื่นประกอบการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๒ ในกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ให้แนบหนังสือมอบอำนาจซึ่งติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานแสดงตัวตนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้ หากผู้รับมอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดาต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วเท่านั้น
ทั้งนี้ หนังสือมอบอำนาจต้องแสดงให้เห็นว่าผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจในการสมัคร ยื่นใบสมัคร และเอกสารต่าง ๆ รับรองสำเนาเอกสาร รวมทั้งเจรจา และทำความเข้าใจกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไข ความคุ้มครอง และผลประโยชน์ต่าง ๆ
- ๒.๓ แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้
- ๒.๔ สำเนาหนังสือรับรองผลงานการทำประกันอุบัติเหตุให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๕ เอกสารอื่น ๆ ที่บริษัทคาดว่าจะเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา
ทั้งนี้ เอกสารตามข้อ ๒.๓ - ๒.๕ ให้นำใส่ซองเอกสารปิดผนึกให้เรียบร้อย จ่าหน้าซองถึง “ประธานกรรมการพิจารณาคัดเลือกตัวแทนบริษัทประกันอุบัติเหตุ (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔” โดยระบุไว้ที่หน้าซองด้วยว่า “ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษา (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔”

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัครคัดเลือก

บริษัทที่สนใจจะสมัครเข้ารับการศึกษา (ห้องปฏิบัติการหมายเลข ๘) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เลขที่ ๘๓ หมู่ที่ ๑๑ ถนนสระบุรี – หล่มสัก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๔. การพิจารณาคัดเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะพิจารณาจากข้อเสนอบริษัทที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์มากที่สุด ซึ่งในการพิจารณาคัดเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์อาจเชิญผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท หรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามข้อ ๒.๒ มาให้ข้อมูล ส่งเอกสารเพิ่มเติม เจรจา หรือทำความเข้าใจ ต่อคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกตัวแทนบริษัทประกันอุบัติเหตุ (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา

๕. ข้อสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา

๕.๑ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์สงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบริษัทที่กรอกข้อมูลในใบสมัคร หรือส่งเอกสารตามข้อ ๒ ไม่ครบถ้วนหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งเอกสารเพิ่มเติม เจรจา หรือทำความเข้าใจตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กำหนด เว้นแต่คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกตัวแทนบริษัทประกันอุบัติเหตุ (ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ จะพิจารณาเห็นสมควรเป็นประการอื่น

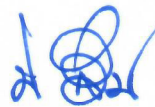
๕.๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับเงื่อนไข หรืออาจยกเลิกการรับสมัครโดยไม่พิจารณาคัดเลือกเลยก็ได้แต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินใจของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เป็นที่สุด ผู้สมัครจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ มิได้ รวมทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะพิจารณายกเลิกการรับสมัคร หากมีเหตุให้เชื่อได้ว่าการยื่นข้อเสนอกระทำการโดยไม่สุจริต

๖. การประกาศผลการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ <https://www.pcru.ac.th/main/view/announce> หัวข้อ “ข่าวมหาวิทยาลัย / ข่าวประกาศ”

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร ลิ้มสุข)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
(ภาคสมัครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔**

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 เป็นผู้ที่มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท.....
 ที่อยู่ของบริษัท.....
 เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร.....
 มีความประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

รายการการคุ้มครอง	ความประสงค์ของมหาวิทยาลัย ราชภัฏเพชรบูรณ์	บริษัทประกันอุบัติเหตุยื่นเสนอ
๑. ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/คน/ปีบาท/คน/ปี
๒. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๓. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๔. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๕. จำนวนเงินเอาประกันกรณี สูญเสียชีวิต เท่า สายตา ๒ ส่วน	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๖. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี สูญเสียชีวิต เท่า สายตา ๑ ส่วน	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๗๒,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๗. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี เสียชีวิตเนื่องจากการขับขี่ หรือ โดยสารรถจักรยานยนต์	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๘. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี เสียชีวิตเนื่องจากถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายโดยเจตนา	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๙. จำนวนเงินเอาประกัน กรณี เสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่ใช่ อุบัติเหตุ (ค่าปลงศพ)	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด.....บาท
๑๐. ให้ความคุ้มครองตาม กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ	ประกันอุบัติเหตุ แบบ อบ.๑ เป็น อย่างต่ำ	ประกันอุบัติเหตุ แบบ
๑๑. ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุ	ทุกสถานที่ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	(ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๒. บริษัทจะต้องให้การคุ้มครองนักศึกษาที่ทำประกันอุบัติเหตุกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันแรกของการรับรายงานตัวนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ รวมทั้งนักศึกษาที่ทำประกันอุบัติเหตุในภายหลังเวลาที่กำหนดหรือกรณีพิเศษ โดยมหาวิทยาลัยจะส่งจำนวนและรายชื่อนักศึกษาให้แก่บริษัทเมื่อรายชื่อและจำนวนพร้อม

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๓. การชำระเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะจ่ายชำระให้บริษัทหลังจากสรุยอดนักศึกษาที่สมัครทำประกันอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ภายใน ๔๕ วันเริ่มนับจากวันสิ้นสุดการรับรายงานตัวนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๔. บริษัทสามารถให้นักศึกษาเลือกทำประกันที่มีระยะเวลาความคุ้มครองแบบ ๑ ปี ๒ ปี ๓ ปี หรือ ๔ ปี ได้ และให้ความคุ้มครองได้ตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กำหนด และในกรณีที่นักศึกษาทำประกันแล้วต่อมาพร้อมสภาพจากการเป็นนักศึกษาไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม บริษัทก็ยังคงให้ความคุ้มครองต่อไปจนกว่าจะครบระยะเวลาที่เอาประกันภัยไว้

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๕. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษา บริษัทจะดำเนินการให้บริการเรื่องการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

๑๕.๑ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ จะจ่ายให้นักศึกษาโดยการโอนเงินเข้าบัญชีนักศึกษาโดยตรงภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน

๑๕.๒ กรณีเสียชีวิต การจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน

๑๕.๓ บริษัทต้องจัดส่งเอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ให้แก่เจ้าหน้าที่ งานประกันอุบัติเหตุของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เพื่อเป็นหลักฐาน

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๖. ข้อเสนออื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๗. บริษัทจะสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

บริษัทยินยอมปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัยเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา (ภาคสมครใจ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔ และให้ถือว่าข้อเสนอดังกล่าว ในใบสมัครนี้มีผลผูกพันบริษัททุกประการ หากบริษัทไม่ปฏิบัติตามยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ยกเลิกการรับสมัคร ตัดสิทธิไม่ให้สมัครเข้ารับการคัดเลือกไม่ว่าในครั้งใดต่อไป หรือยกเลิกสัญญา แล้วแต่กรณีรวมทั้งยินยอมชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใด ๆ อันพึงมีให้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท)

(.....)

กรรมการผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)