

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท.....
 ที่อยู่ของบริษัท.....
 เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร.....
 มีความประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

รายการการคุ้มครอง	ความประสงค์ของมหาวิทยาลัย ราชภัฏเพชรบูรณ์	บริษัทประกันอุบัติเหตุยื่นเสนอ
๑. ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/คน/ปีบาท/คน/ปี
๒. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๓. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๔. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๕. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียมือ เท้า สายตา ๒ ส่วน	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๖. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียมือ เท้า สายตา ๑ ส่วน	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๗๒,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๗. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตเนื่องจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๘. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตเนื่องจากถูกฆาตกรรม หรือลอบทรมานโดยเจตนา	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๒๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๙. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ ที่ไม่ใช่ อุบัติเหตุ (ค่าปลงศพ)	รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	รายละเอียด บาท
๑๐. ให้ความคุ้มครองตาม กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ	ประกันอุบัติเหตุ แบบ อบ.๑ เป็นอย่างต่ำ	ประกันอุบัติเหตุ แบบ
๑๑. ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุ	ทุกสถานที่ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	(ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๒. บริษัทจะต้องเริ่มให้การคุ้มครองนักศึกษาที่ทำประกันอุบัติเหตุ ตั้งแต่ ๓๐ วันแรกก่อนเปิดภาคการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โดยมหาวิทยาลัยจะส่งจำนวน และรายชื่อนักศึกษาให้แก่บริษัทเมื่อรายชื่อและจำนวนพร้อม

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๓. การชำระเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะจ่ายชำระให้บริษัทหลังจากสรุยอดนักศึกษาค่าสมัครทำประกันอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ภายใน ๔๕ วันเริ่มนับจากวันสิ้นสุดการรับรายงานตัวนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๔. ระยะเวลาการให้ความคุ้มครองจะต้องไม่น้อยกว่า ๔ ปี และในกรณีที่นักศึกษาทำประกันแล้วต่อมาพ้นสภาพจากการเป็นนักศึกษาไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ก็ตามบริษัทก็ยังคงให้ความคุ้มครองต่อไปจนกว่าจะครบระยะเวลาที่เอาประกันภัยไว้

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๕. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่นักศึกษา บริษัทจะดำเนินการให้บริการเรื่องการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

๑๕.๑ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ จะจ่ายให้แก่นักศึกษาโดยการโอนเงินเข้าบัญชีนักศึกษาโดยตรงภายในระยะเวลาไม่เกิน 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 รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัย เพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ และให้ถือว่าข้อเสนอต่าง ๆ ในใบสมัครนี้มีผลผูกพันบริษัททุกประการ หากบริษัทไม่ปฏิบัติตามยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ยกเลิกการรับสมัคร ตัดสิทธิไม่ให้สมัครเข้ารับการคัดเลือกไม่ว่าในครั้งใดต่อไป หรือยกเลิกสัญญา แล้วแต่กรณี รวมทั้ง ยินยอมชดเชยค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใด ๆ อันพึงมีให้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ลงชื่อ (ผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท)

(.....)

กรรมการผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)