

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๒๖๑/๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุให้กับ
นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวนประมาณ ๔๔,๐๐๐ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ ดำเนินกิจการประกันภัย
และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการด้านการรับประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มี
อำนาจลงนาม

๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้สมัครรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัย
บูรพา ณ วันประกาศรับสมัครหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม
ในการสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุครั้งนี้

๑.๔ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัท
โดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๑.๕ ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทที่มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุแก่นักศึกษาใน
สถานศึกษามาก่อน

๒. วัน เวลา และสถานที่สมัคร

บริษัทประกันที่สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่ห้อง ๒๑๒ งานบริการและสวัสดิการนิสิต
กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคาร ศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๕๓๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ในวันและเวลาทำงานปกติ หรือดูรายละเอียดได้ที่ <http://affairs.buu.ac.th>

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการสมัคร

๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัท
โดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๒ ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับ
อนุญาตจากรัฐบาล ให้ดำเนินการรับประกันได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน
บริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี)
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศให้ยื่นเอกสารที่
มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)

๓.๔ หนังสือรับรองผลงานประกันอุบัติเหตุตุนิสิตนักศึกษาในสถานศึกษา

๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน และติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ ใบสมัคร ผู้เสนอราคาต้องเสนออัตราค่าเบี้ยประกันตามเงื่อนไขที่ปรากฏ ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศ ลงในแบบใบเสนอราคาที่มีมหาวิทยาลัยกำหนด กรอกตัวเลขและตัวอักษร ให้ชัดเจน ครบถ้วนทุกรายการ ลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ พร้อมประทับตรา หากมีรอยชูดลบ ชิดฆ่า ตกเติม หรือแก้ไขข้อความ หรือจำนวนเงิน ผู้ลงนามเสนอราคาต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกแห่ง

๓.๗ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร

๔. การยื่นใบสมัครคัดเลือก

กำหนดยื่นใบสมัคร ที่ห้อง ๒๑๒ งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๐๘:๓๐ น. - ๑๙:๓๐ น.

๔.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครต้องเสนอเอกสารหลักฐาน แยกเป็น ๒ ส่วน คือ

(ก) ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึง ข้อ ๓.๕

(ข) ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยเอกสาร ข้อ ๓.๖ และ ข้อ ๓.๗ จำหน่ายของถึง ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาเงื่อนไขการประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยระบุที่หน้าของว่า “ใบสมัครการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑”

๔.๒ ผู้สมัครต้องยื่นของเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจ เป็นหนังสือ ให้มีอำนาจยื่นของเสนอราคาแทน และมีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไขที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้น มีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นใบสมัครแล้วจะไม่รับของใบสมัครโดยเด็ดขาด

๔.๓ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ จะทำการเปิดซองคัดเลือก และดำเนินการพิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๐:๐๐ น.

๔.๔ มหาวิทยาลัยทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับเงื่อนไข หรืออาจยกเลิกการรับสมัครโดยไม่พิจารณาคัดเลือกเลยก็ได้สุดแต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของนิสิตผู้เอาประกันภัยเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ เป็นเด็ดขาด ผู้สมัครไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากทางมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น

๕. การประกาศผล

๕.๑ มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยจะประกาศผลการคัดเลือกที่ <http://affairs.buu.ac.th> และมีหนังสือแจ้งให้บริษัทที่ยื่นใบสมัครได้ทราบ

๕.๒ บริษัทประกันที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกและได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยจะต้อง
รีบไปติดต่อกับทางมหาวิทยาลัยภายในกำหนด ๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยเป็นหนังสือ
ให้ถือว่า ผู้ที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับทำประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
และได้ตกลงที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ปรากฏในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ และข้อเสนอต่าง ๆ และให้ถือ
ว่าเป็นข้อสัญญา มีผลผูกพันที่ผู้รับประกันภัยจะต้องปฏิบัติตาม หากผู้รับประกันภัยมิได้ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติ
ผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ มหาวิทยาลัยทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหาย
อื่น (ถ้ามี)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) เสถียร ปุณณะวิทย์

(นายเสถียร ปุณณะวิทย์)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง

ธีรพร ธีโรศิริธ

(นางสาวธีรพร ธีโรศิริธ)

นักวิชาการศึกษา

รายละเอียด เงื่อนไข การประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๐๒๖๑/๒๕๖๑
ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ค่าเบี้ยประกันมหาวิทยาลัยบูรพาจะชำระให้บริษัทอัตรา ๑๐๐ บาท/คน/ปี
๒. นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษาและบุคลากร รวมจำนวนประมาณ ๔๔,๐๐๐ คน
๓. ระยะเวลาเอาประกันภัย ๑ ปี แบ่งระยะให้ความคุ้มครองเป็น ๓ ช่วง ดังนี้
 - ๓.๑ ช่วงระยะที่หนึ่งคุ้มครองวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๒ ช่วงระยะที่สองคุ้มครองวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๓ ช่วงระยะที่สามคุ้มครองวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น. (ถ้ามี)
๔. รายชื่อนิสิตผู้ทำประกันให้ยึดถือตามรายชื่อตามเอกสารที่กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษาแจ้ง
๕. รายชื่อบุคลากรผู้ทำประกันให้ยึดถือรายชื่อที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้บริษัทได้ทราบ หากบุคคลที่มีรายชื่อคนใดลาออกจากมหาวิทยาลัย และบุคลากรคนใหม่มาแทนให้ถือว่าบุคลากรคนใหม่เป็นผู้ทำประกันแทนบุคลากรที่ลาออก ทั้งนี้มหาวิทยาลัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลทันทีที่ได้รับแจ้ง
๖. ในระยะของการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการเปิด-ปิดภาคเรียน มีการเพิ่มระยะเวลาการทำประกันให้บริษัทประกันคิดอัตราค่าเบี้ยประกันแบบป็นส่วน ตามระยะเวลาของการทำประกันที่เพิ่มระยะเวลาของกรมธรรม์
๗. ต้องมีชื่อ ที่อยู่ สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการนี้ให้มหาวิทยาลัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงาน
๘. ผู้สมัครที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ให้มีการเปิดสัญญากับโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดสัญญากับโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ๑ แห่งสำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตจันทบุรี และหากเปิดสัญญากับโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วได้ขอ ๑ แห่งสำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตสระแก้ว
๙. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนิสิตและบุคลากร ขอให้บริษัทดำเนินการบริการเรื่องการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้
 - ๙.๑ บริษัทจะต้องจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร ณ มหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งนี้ให้บริษัทเสนอเอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร
 - ๙.๒ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต ให้จ่ายแก่ผู้รับผลประโยชน์ไม่เกิน ๓๐ วันทำการหลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อตรวจเอกสารครบถ้วนถูกต้อง
๑๐. ให้ผู้สมัครแต่ละรายเสนอรายละเอียดสิทธิ์และผลประโยชน์ที่นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพาจะได้รับ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยตามแบบเสนอราคาที่เหมาะสม
- อนึ่ง มหาวิทยาลัยประสงค์จะพิจารณาปรับเพิ่มค่าเบี้ยประกันในโอกาสต่อไป ดังนั้นหากบริษัทประสงค์จะให้ข้อมูลกับมหาวิทยาลัยเพื่อประกอบการพิจารณา โปรดดำเนินการในแบบฟอร์มที่แนบ

ใบสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุทุนชีวิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา ๒๕๖๑

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุทุนชีวิตและบุคลากร ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....

ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อายุ..... ปี

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ได้ทราบประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๐๒๖๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้ว มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันอุบัติเหตุให้ทุนชีวิตและบุคลากร มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประกันภัยคนละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)/คน/ปี

๒. จำนวนทุนประกัน คนละ.....บาท (.....)

๓. เงินผลประโยชน์สำหรับนิสิตแต่ละคนต่อครั้ง

๓.๑ ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ.....บาท (.....)

๓.๒ กรณีอุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิต.....บาท (.....)

๓.๓ กรณีเกิดทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร.....บาท (.....)

๓.๔ กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือขา หรือสายตาเพียงส่วนเดียว.....บาท

(.....)

๓.๕ กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือขา หรือสายตา ๒ ส่วนขึ้นไป.....บาท

(.....)

๓.๖ อื่น ๆ(ถ้ามี).....

.....

.....

.....

๔. ข้าพเจ้าได้มอบอำนาจให้.....เป็นผู้ยื่นขอเสนอราคา และให้มีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา และถ้าข้าพเจ้าได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในใบเสนอราคานี้เป็นข้อสัญญาที่มีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใด ข้อหนึ่ง หรือหลายข้อให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกชื่อ และยินดีชดเชยค่าเสียหายและค่าใช้จ่ายอันพึงมีแก่มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....(ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ)

(.....)

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

แบบฟอร์มขอข้อมูลเพิ่มในการปรับเพิ่มค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ

ลำดับที่	ค่าเบี้ยประกันภัย อัตราต่อคน/ปี (บาท)	เงินผลประโยชน์ต่อคน/ครั้ง (บาท)					อื่น ๆ (ถ้ามี)
		คำรักษาพยาบาล จากอุบัติเหตุ	กรณีอุบัติเหตุ ร้ายแรงถึงชีวิต	กรณีเกิดทุพพล ภาพสิ้นเชิงถาวร	กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต แขน หรือขา หรือ สายตาเพียงส่วน เดียว	กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต แขน หรือขา หรือ สายตา ๒ ส่วนขึ้นไป	

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....