

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๔๒๔/๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุให้กับ นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวนประมาณ ๔๐,๐๐๐ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ ดำเนินกิจการประกันภัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการด้านการรับประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้สมัครรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัยบูรพา ณ วันประกาศรับสมัครหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุครั้งนี้

๑.๔ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๑.๕ ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทที่มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุ นิสิตนักศึกษาในสถานศึกษามาก่อน

๒. วัน เวลา และสถานที่สมัคร

บริษัทประกันที่สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคาร ศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๕๓๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ในวันและเวลาทำงานปกติ หรือดูรายละเอียดได้ที่ <http://affairs.buu.ac.th>

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการสมัคร

๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๒ ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับอนุญาตจากรัฐบาล ให้ดำเนินการรับประกันได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศให้ยื่นเอกสารที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)

๓.๔ หนังสือรับรองผลงานประกันอุบัติเหตุตุนักศึกษาในสถานศึกษา

๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน และติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ ใบสมัคร ผู้เสนอราคาต้องเสนออัตราค่าเบี้ยประกันตามเงื่อนไขที่ปรากฏในรายละเอียดแนบท้ายประกาศ ลงในแบบใบเสนอราคาที่มีมหาวิทยาลัยกำหนด กรอกตัวเลขและตัวอักษรให้ชัดเจน ครบถ้วนทุกรายการ ลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ พร้อมประทับตรา หากมีรอยชูดลบ ชีตฆ่า ตกเติม หรือแก้ไขข้อความ หรือจำนวนเงิน ผู้ลงนามเสนอราคาต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกแห่ง

๓.๗ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร

๔. การยื่นใบสมัครคัดเลือก

กำหนดยื่นใบสมัคร ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๘.๓๐ น.

๔.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครต้องเสนอเอกสารหลักฐาน แยกเป็น ๒ ส่วน คือ

(ก) ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึง ข้อ ๓.๕ และข้อ ๓.๗ โดยระบุปีที่หน้าของว่า “เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑”

(ข) ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยเอกสาร ข้อ ๓.๖ จำหน้าของถึง ประธานคณะกรรมการพิจารณาเงื่อนไขการประกันอุบัติเหตุตุนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยระบุปีที่หน้าของว่า “ใบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑”

๔.๒ ผู้สมัครต้องยื่นซองเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือ ให้มีอำนาจยื่นซองเสนอราคาแทน และมีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไขที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้น มีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นใบสมัครแล้วจะไม่รับซองใบสมัครโดยเด็ดขาด

๔.๓ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ จะทำการเปิดซองคัดเลือก และดำเนินการพิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ น.

๔.๔ มหาวิทยาลัยทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับเงื่อนไข หรืออาจยกเลิกการรับสมัครโดยไม่พิจารณาคัดเลือกเลยก็ได้แต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของนิสิตผู้เอาประกันภัยเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินของคณะกรรมการฯเป็นเด็ดขาด ผู้สมัครไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากทางมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น

๕. การประกาศผล

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

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) เสถียร ปุรณะวิทย์

(นายเสถียร ปุรณะวิทย์)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง

วิพร ออโธโรส
(นางสาวสิริพร ธิติโชติรส)

นักวิชาการศึกษา

รายละเอียด เงื่อนไข การประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๐๔๒๔/๒๕๖๑
ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ค่าเบี้ยประกันมหาวิทยาลัยบูรพาจะชำระให้บริษัทอัตรา ๑๐๐ บาท/คน/ปี
๒. นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษาและบุคลากร รวมจำนวนประมาณ ๔๐,๐๐๐ 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.
 - ๒.๒ ช่วงระยะที่สองคุ้มครองวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๒ 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 มีการเพิ่มระยะเวลาการทำประกันให้บริษัทประกันคิดอัตราค่าเบี้ยประกันแบบปีนส่วน ตามระยะเวลาของการทำประกันที่เพิ่มระยะเวลาของกรมธรรม์
๗. ต้องมีชื่อ ที่อยู่ สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการนี้ให้มหาวิทยาลัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงาน
๘. ผู้สมัครที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ให้มีการเปิดสัญญาที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดสัญญากับโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ๑ แห่งสำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตจันทบุรี และหากเปิดสัญญากับโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วได้ขอ ๑ แห่งสำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตสระแก้ว
๙. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนิสิตและบุคลากร ขอให้บริษัทดำเนินการบริการเรื่องการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้
 - ๙.๑ บริษัทจะต้องจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร ณ มหาวิทยาลัยบูรพา หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร ทั้งนี้ให้บริษัทเสนอเอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากรหรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร
 - ๙.๒ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต ให้จ่ายแก่ผู้รับผลประโยชน์ไม่เกิน ๓๐ วันทำการหลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อตรวจเอกสารครบถ้วนถูกต้อง
๑๐. ให้ผู้สมัครแต่ละรายเสนอรายละเอียดสิทธิ์และผลประโยชน์ที่นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพาจะได้รับ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยตามแบบเสนอราคาที่เหมาะสม

ใบสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา ๒๕๖๑

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....
ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ได้ทราบประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๐๔๒๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้ว มีความ
ประสงค์จะสมัครรับประกันอุบัติเหตุให้บัณฑิตและบุคลากร มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประกันภัยคนละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)/คน/ปี
๒. จำนวนทุนประกัน คนละ.....บาท (.....)
๓. เงินผลประโยชน์สำหรับบัณฑิตแต่ละคนต่อครั้ง
 - 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 และถ้าข้าพเจ้าได้รับแจ้งเป็น
หนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในใบเสนอราคานี้เป็น
ข้อสัญญาที่มีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใด ข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ
ให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกฟ้อง และยินดีชดใช้ค่าเสียหายและค่าใช้จ่ายอัน
พึงมีแก่มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....(ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ)
(.....)

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุคนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๑
วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๓๐ น.

ชื่อบริษัท.....E-mail.....โทร.....

เอกสารส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึง ข้อ ๓.๕ และ ข้อ ๓.๗ ตรวจสอบเอกสารทุกรายการ
พร้อมทำเครื่องหมาย / ลงในช่องเครื่องหมาย

รายการ	เครื่องหมาย
๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัท โดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๓.๒ ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับอนุญาตจากรัฐบาล ให้ดำเนินการรับประกันได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริงเว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศให้ยื่นเอกสารที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)	
๓.๔ หนังสือรับรองผลงานประกันอุบัติเหตุคนิสิตนักศึกษาในสถานศึกษา	
๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน และติดอากรแสตมป์ตามกฎหมายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	
๓.๗ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร	

หมายเหตุ แนบใบตรวจสอบเอกสารไว้หน้าของเอกสารส่วนที่ ๑