

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๑๖๖/๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุให้กับ
นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวนประมาณ ๒๕,๐๐๐ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินกิจการประกันภัย
และได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการด้านการรับประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มี
อำนาจลงนาม

๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้สมัครรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัยบูรพา
ณ วันประกาศรับสมัคร หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการ
สมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุครั้งนี้

๑.๔ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทน
บริษัทประกันภัยโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๑.๕ ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทประกันภัยที่มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุ นิสิตนักศึกษา
ในสถานศึกษามาก่อน

๒. วัน เวลา และสถานที่สมัคร

บริษัทประกันภัยที่สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต
กองกิจการนิสิต ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๒๒๒ ต่อ ๑๕๑๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์
พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันและเวลาทำการปกติ หรือดูรายละเอียดได้ที่ <http://affairs.buu.ac.th>

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการสมัคร

๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทน
บริษัทประกันภัยโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๒ ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับ
อนุญาตจากรัฐบาลให้ดำเนินการรับประกันภัยได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน
บริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี)
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสาร
หลักฐานที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)

๓.๔ หนังสือรับรอง...

๓.๔ หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาตารางกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุตุนิสิตนักศึกษา
ในสถานศึกษา

๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน
และติดต่อการแสดมภ์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ ใบสมัคร ผู้เสนอราคาต้องเสนออัตราค่าเบี้ยประกันตามเงื่อนไขที่ปรากฏ
ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศ ลงในแบบเสนอราคาที่มีมหาวิทยาลัยกำหนด กรอกตัวเลขและตัวอักษร
ให้ชัดเจนครบถ้วนทุกรายการ ลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ พร้อมประทับตรา หากมีรอยชูดลบ ชีตฆ่า ต่อเติม
หรือแก้ไขข้อความ หรือจำนวนเงิน ผู้ลงนามเสนอราคาต้องลงลายมือชื่อกำกับให้เรียบร้อย

๓.๗ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร
พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการแก่นิสิตและบุคลากร

๔. การยื่นใบสมัคร

กำหนดยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ในวันจันทร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

๔.๑ ต้องเสนอเอกสารหลักฐานเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึงข้อ ๓.๕ และข้อ ๓.๗ โดยระบุที่หน้าซองว่า
“เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา
๒๕๖๕”

ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๖ จำหน้าซองถึง ประธานคณะกรรมการพิจารณา
คัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยระบุที่หน้าซองว่า
“แบบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕”

๔.๒ ผู้สมัครต้องยื่นซองเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจ
เป็นหนังสือให้มีอำนาจยื่นซองเสนอราคาแทน และมีอำนาจในการเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไข
ที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้นจะมีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดอากรแสตมป์
ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ เมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว มหาวิทยาลัยบูรพาจะไม่รับการยื่นใบสมัคร
และซองใบสมัคร

๔.๓ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ จะทำการเปิดซองคัดเลือก และดำเนินการ
พิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา
ในวันจันทร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

๔.๔ มหาวิทยาลัยบูรพาทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข
รายละเอียดแนบท้ายประกาศ และทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับเงื่อนไข และ/หรือสิทธิ์ในการยกเลิกการรับสมัคร
โดยไม่พิจารณาคัดเลือกเลยก็ได้แล้วแต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของมหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงราคา
ความเหมาะสม ต้นทุน มาตรฐานของสินค้า และบริการหลังการขาย ตามวัตถุประสงค์ของการคัดเลือกเป็นสำคัญ
และให้ถือว่าการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ เป็นเด็ดขาด โดยผู้สมัครไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากทาง
มหาวิทยาลัยบูรพาทั้งสิ้น

๕. การประกาศผล...

๕. การประกาศผล

๕.๑ มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนิติและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕ โดยจะประกาศผลการคัดเลือกที่ <http://affairs.buu.ac.th> และมีหนังสือแจ้งให้บริษัทประกันภัยที่ยื่นใบสมัครได้ทราบ

๕.๒ บริษัทประกันภัยที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกและได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วให้ติดต่อมหาวิทยาลัยบูรพาภายในกำหนดระยะเวลา ๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นหนังสือและให้ถือว่าผู้ที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นผู้รับทำประกันอุบัติเหตุนิติและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ตกลงที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ปรากฏในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ และข้อเสนอต่าง ๆ และให้ถือว่าข้อสัญญาที่มีผลผูกพันผู้รับประกันภัยที่จะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ หากผู้รับประกันภัยมิได้ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ มหาวิทยาลัยบูรพาทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่น (ถ้ามี)

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) เอกวิทย์ โทปุรินทร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกวิทย์ โทปุรินทร์)
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสิริพร ธิติโชติรส)

นักวิชาการศึกษา

รายละเอียด เงื่อนไข การประกันอุบัติเหตุชีวิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๑๖๖/๒๕๖๕
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ค่าเบี้ยประกันมหาวิทยาลัยบูรพาจะชำระให้บริษัทประกันภัยอัตรา ๑๕๐ บาท/คน/ปี
๒. นิติมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษาและบุคลากร รวมจำนวนประมาณ ๒๕,๐๐๐ คน
๓. ระยะเวลาเอาประกันภัย ๑ ปี แบ่งระยะให้ความคุ้มครองเป็น ๓ ช่วง ดังนี้
 - ๓.๑ ช่วงระยะที่หนึ่ง คุ้มครองวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๒ ช่วงระยะที่สอง คุ้มครองวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๓ ช่วงระยะที่สาม คุ้มครองวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ น.
๔. รายชื่อนิติผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามเอกสารที่กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษาแจ้ง ทั้งนี้ รายชื่อบุคลากรผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้บริษัทประกันภัยได้ทราบ หากบุคลากรที่มีรายชื่อคนใดพ้นสภาพจากมหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยได้รับบุคลากรคนใหม่มาปฏิบัติงานแทน ให้ถือว่าบุคลากรคนใหม่เป็นผู้ทำประกันภัยแทนบุคลากรที่พ้นสภาพ โดยมหาวิทยาลัยจะต้องแจ้งให้บริษัทประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลทันทีที่ได้รับแจ้ง
๕. ในระยะของการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการเปิด-ปิดภาคเรียน มีการเพิ่มระยะเวลาการทำประกันภัยให้บริษัทประกันภัยคิดอัตราค่าเบี้ยประกันภัยแบบปันส่วน ตามระยะเวลาของการทำประกันภัยที่เพิ่มระยะเวลาของกรมธรรม์
๖. ต้องมีชื่อ ที่อยู่ สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มหาวิทยาลัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงาน
๗. ผู้สมัครที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุชีวิตและบุคลากร ให้ดำเนินการเปิดสัญญาฉบับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดสัญญากับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี สำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตจันทบุรี และเปิดสัญญากับโรงพยาบาลวัฒนานคร สำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตสระแก้ว
๘. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนิสิตและบุคลากร ขอให้บริษัทประกันภัยให้บริการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้
 - ๘.๑ บริษัทประกันภัยจะต้องจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร ณ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการแก่นิสิตและบุคลากร ทั้งนี้ ให้บริษัทประกันภัยเสนอเอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร และรูปแบบการให้บริการแก่นิสิตและบุคลากร
 - ๘.๒ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต ให้จ่ายแก่ผู้รับผลประโยชน์ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อตรวจเอกสารครบถ้วนถูกต้อง
๙. บริษัทประกันภัยจะต้องทำสรุปรายงานข้อมูลการเบิกประกันอุบัติเหตุชีวิตและบุคลากร ส่งให้กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกเดือน เพื่อเก็บเป็นสถิติการส่งเบิกประกันอุบัติเหตุชีวิตและบุคลากร
๑๐. ให้ผู้สมัครแต่ละรายเสนอรายละเอียดสิทธิและผลประโยชน์ที่นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพาจะได้รับ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยตามแบบเสนอราคาที่เหมาะสม

ใบสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า.....

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

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

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

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....ได้ทราบประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๑๖๖/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันอุบัติเหตุให้นิสิตและบุคลากร
มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประกันภัยคนละ ๑๕๐ บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)/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).....

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

ข้าพเจ้าได้มอบอำนาจให้.....เป็นผู้ยื่นของเสนอราคา

และให้มีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา และหากข้าพเจ้าได้รับแจ้ง
เป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในแบบเสนอราคานี้
เป็นข้อสัญญามีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ
ให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกฟ้อง และยินดีชดเชยค่าเสียหายและค่าใช้จ่าย
อันพึงมีแก่มหาวิทยาลัย

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

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๕
 วันจันทร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๑.๓๐ น.

ชื่อบริษัท.....E-mail.....โทร.....

เอกสารส่วนที่ ๑ ให้ตรวจสอบเอกสารทุกรายการ พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย

รายการ	เครื่องหมาย
๑. ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๒. ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับอนุญาตจากรัฐบาลให้ดำเนินการรับประกันภัยได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสารหลักฐานที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)	
๔. หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาดารงกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุนักศึกษา ในสถานศึกษา	
๕. หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน และติดต่อการแสดมภ์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	
๖. เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร	

หมายเหตุ แนบใบตรวจสอบเอกสารไว้หน้าของเอกสารส่วนที่ ๑