

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๑๓๑/๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุให้กับ
นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖ 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 ๒๔ กุมภาพันธ์
พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันและเวลาทำการ 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 หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาตารางค่าธรรมเนียมประกันอุบัติเหตุตุนิสิตนักศึกษา
ในสถานศึกษา

๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน
และติดต่อการแสดมภ์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร
พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการแก่นิสิตและบุคลากร

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

๔. การยื่นใบสมัคร

กำหนดยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๓๐ น. ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

๔.๑ ต้องเสนอเอกสารหลักฐานเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึงข้อ ๓.๖ โดยระบุที่หน้าซองว่า “เอกสาร
ประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖”

ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๗ จำหน้าซองถึง ประธานคณะกรรมการพิจารณา
คัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยระบุที่หน้าซองว่า
“แบบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖”

๔.๒ ผู้สมัครต้องยื่นซองเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจ
เป็นหนังสือให้มีอำนาจยื่นซองเสนอราคาแทน และมีอำนาจในการเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไข
ที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้นจะมีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดต่อการแสดมภ์
ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ เมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว มหาวิทยาลัยบูรพาจะไม่รับการยื่นใบสมัคร
และซองใบสมัคร

๔.๓ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ จะทำการเปิดซองคัดเลือก และดำเนินการ
พิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา
ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ 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

๕.๑ มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุชนิดและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖ โดยจะประกาศผลการคัดเลือกที่ <http://affairs.buu.ac.th> และมีหนังสือแจ้งให้บริษัทประกันภัยที่ยื่นใบสมัครได้ทราบ

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

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) เจนวิทย์ นवलแสง

(นายเจนวิทย์ นवलแสง)

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต รักษาการแทน

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต

สำเนาถูกต้อง

ฉวีพร

(นางสาวฉวีพร ธิติโชติรส)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

รายละเอียด เงื่อนไข การประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๑๓๑/๒๕๖๖
ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ค่าเบี้ยประกันมหาวิทยาลัยบูรพาจะชำระให้บริษัทประกันภัยอัตรา ๑๕๐ บาท/คน/ปี
๒. นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษาและบุคลากร รวมจำนวนประมาณ ๒๕,๐๐๐ คน
๓. ระยะเวลาเอาประกันภัย ๑ ปี แบ่งระยะให้ความคุ้มครองเป็น ๓ ช่วง ดังนี้
 - ๓.๑ ช่วงระยะที่หนึ่ง คุ้มครองวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๒ ช่วงระยะที่สอง คุ้มครองวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 - ๓.๓ ช่วงระยะที่สาม คุ้มครองวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น.
๔. รายชื่อนิสิตผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามเอกสารที่กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษาแจ้ง ทั้งนี้ รายชื่อบุคลากรผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้บริษัทประกันภัยได้ทราบ หากบุคลากรที่มีรายชื่อคนใดพ้นสภาพจากมหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยได้รับบุคลากรคนใหม่มาปฏิบัติงานแทน ให้ถือว่าบุคลากรคนใหม่เป็นผู้ทำประกันภัยแทนบุคลากรที่พ้นสภาพ โดยมหาวิทยาลัยจะต้องแจ้งให้บริษัทประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลทันทีที่ได้รับแจ้ง
๕. ในระยะของการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการเปิด-ปิดภาคเรียน มีการเพิ่มระยะเวลาการทำประกันภัยให้บริษัทประกันภัยคิดอัตราค่าเบี้ยประกันภัยแบบปันส่วน ตามระยะเวลาของการทำประกันภัยที่เพิ่มระยะเวลาของกรมธรรม์
๖. ต้องมีชื่อ ที่อยู่ สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มหาวิทยาลัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงาน
๗. ผู้สมัครที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ให้ดำเนินการเปิดสัญญากับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดสัญญากับโรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี 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. บริษัทประกันภัยจะต้องทำข้อมูลการเบิกประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ดังนี้
 - ๙.๑ เลขที่กรมธรรม์ รายชื่อนิสิต โดยขอให้เว้นช่องว่างระหว่างชื่อและนามสกุล รหัสประจำตัวนิสิต คณะที่นิสิตสังกัด วันที่เข้ารับรักษา วันที่ออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนเงินเรียกร้อง และจำนวนเงินทดแทน

๙.๒ เลขที่...

๙.๒ เลขที่กรมธรรม์ รายชื่อบุคลากร โดยขอให้เว้นช่องว่างระหว่างชื่อและนามสกุล
หน่วยงานที่บุคลากรสังกัด วันที่เข้ารับรักษา วันที่ออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนเงินเรียกร้อง
และจำนวนเงินทดแทน

โดยสรุปรายงานข้อมูลการเบิกประกันอุบัติเหตุனிสิตและบุคลากร ส่งให้กองกิจการนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน เพื่อเก็บเป็นสถิติการส่งเบิกประกันอุบัติเหตุனிสิตและบุคลากร
ในแต่ละเดือน

๑๐. ให้ผู้สมัครแต่ละรายเสนอรายละเอียดสิทธิและผลประโยชน์ที่นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
จะได้รับ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยตามแบบเสนอราคาที่เหมาะสม

ใบสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า.....
ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....ได้ทราบประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๑๓๑/๒๕๖๖
ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ แล้ว มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันอุบัติเหตุให้นิสิตและบุคลากร
มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖ 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.....เป็นผู้ยื่นขอเสนอราคา
และให้มีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา และหากข้าพเจ้าได้รับแจ้ง
เป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในแบบเสนอราคานี้
เป็นข้อสัญญาที่มีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ
ให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกชื่อ และยินดีชดใช้ค่าเสียหายและค่าใช้จ่าย
อันพึงมีแก่มหาวิทยาลัย

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

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุชนิดและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๖
วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ 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. หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาทารางกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุชนิดนักศึกษา ในสถานศึกษา	
๕. หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน และติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	
๖. เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร	

หมายเหตุ แนบใบตรวจสอบเอกสารไว้หน้าของเอกสารส่วนที่ ๑