

ใบสมัครบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
เป็นตัวแทนของบริษัท.....
ที่อยู่ของบริษัท.....
เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร.....

มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันอุบัติเหตุแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. ผู้เอาประกันภัยชำระค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ อัตราคนละไม่เกินบาทต่อปี

บริษัทฯ เสนอ ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุจำนวน.....บาท/คน/ปี

๒. ผู้ยื่นข้อเสนอราคาต้องเสนอเงินผลประโยชน์ตอบแทน ต่อราย ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ดังนี้

(๑) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุต่อครั้ง รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท

ถึง ๒๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งรายละเอียด จำนวน.....บาท

(๒) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท ถึง

๒๐๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๓) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ รายละเอียดไม่น้อยกว่า

๑๕,๐๐๐ บาท ถึง ๓๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ

รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๔) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียสายตา มือ เท้า ๑ ส่วน รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๙๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียสายตา มือ เท้า ๑ ส่วน รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๕) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียสายตา มือ เท้า ๒ ส่วน รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียสายตา มือ เท้า ๒ ส่วน รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๖) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียจากการขับขี่ หรือประสบอุบัติเหตุจากการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียจากการขับขี่ หรือประสบอุบัติเหตุจากการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๗) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิต อันเนื่องจากการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย
รายละเอียดไม่น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียชีวิต อันเนื่องจากการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย
รายละเอียด จำนวน.....บาท

(๘) จำนวนเงินเอาประกัน กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากอุบัติเหตุ รายละเอียดไม่น้อยกว่า
๑๕๐,๐๐๐ บาท

บริษัทฯ เสนอ จำนวนเงินเอาประกัน กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากอุบัติเหตุ รายละเอียด
จำนวน.....บาท

(๙) ทั้งนี้ให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเป็นไปตามผลประโยชน์พื้นฐาน (แบบ อบ.
๒) (แบบ อบ. ๒ คุ้มครอง การเสียชีวิต การสูญเสียมือ เท้า และสายตา นิ้ว หูหนวกและเป็นใบ้ หรือทุพพลภาพถาวร
สิ้นเชิง ทุพพลภาพถาวรบางส่วน), (แบบ อบ. ๑ คุ้มครอง การเสียชีวิต การสูญเสียมือ เท้า และสายตา หรือทุพพลภาพ
ถาวรสิ้นเชิง)

๓) ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุทุกชนิดทั่วโลกตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔) ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเปิดเครดิตสัญญาการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชนไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง
พร้อมแนบรายชื่อโรงพยาบาลในเครือข่ายมาให้มหาวิทยาลัยรับทราบ และจะต้องมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการได้
เพียงพอ เพื่อทำการรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุในแต่ละพื้นที่ ในวงเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจริงตามที่กรมธรรม์กำหนด
โดยบริษัทจะต้องดำเนินการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลโดยตรง

๕) ผู้เอาประกันสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุทุกกรณี กับทางโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับ
บริษัทผู้รับประกันได้ โดยผู้เอาประกันไม่ต้องสำรองจ่ายเงินก่อน

๖) บริษัทผู้รับประกันภัยต้องมีผู้แทนในการให้บริการ เพื่อติดต่อประสานงานกับผู้ดูแลประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
นักศึกษาของมหาวิทยาลัย

๗) การจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน บริษัทผู้รับประกันภัยจะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองที่
บริษัทผู้รับประกันภัยให้การคุ้มครอง ตามรายละเอียดข้อ ๕) และภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

(๑) ผู้เอาประกันภัยจะได้รับเงินภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสาร ขอรับค่า
สินไหมทดแทน และเมื่อตรวจสอบเอกสารถูกต้องครบถ้วน

(๒) กรณีเสียชีวิต การจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสาร
ขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน และเมื่อตรวจสอบเอกสารถูกต้องครบถ้วน

(๓) วิธีการจ่ายค่าสินไหมให้ออนเข้าบัญชีของผู้เอาประกันภัยโดยตรงโดยไม่หักค่าใช้จ่ายในการโอน หรือ
ส่งจ่ายเป็นเช็คให้แก่ผู้เอาประกันภัย พร้อมแนบรายละเอียดให้มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางรับทราบ

๘) กรณีค่าสินไหมรักษาพยาบาลหรือค่าสินไหมกรณีเสียชีวิตเกิดขึ้น ระหว่างที่มหาวิทยาลัยฯ ยังไม่ได้ชำระค่า
เบี้ยประกันภัย บริษัทผู้รับประกันภัยจะต้องจ่ายค่าสินไหมให้ก่อนตามสัญญา

๙) ค่ารักษาพยาบาล หากเกิดอุบัติเหตุต้องเข้ารับการักษา บริษัทผู้รับประกันภัย จะต้องค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล
ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง นับจากวันเกิดอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลที่เอาประกันภัยต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

๑๐) ผู้ยื่นข้อเสนอที่ให้ผลประโยชน์สูงสุดกับผู้เอาประกันและมหาวิทยาลัยฯ ในการประกันภัยอุบัติเหตุ และ คณะกรรมการได้พิจารณาถือเป็นที่สุดแล้วจะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ให้ทำสัญญากับมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

๑๑) ผลประโยชน์อื่นๆ

ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถเสนอผลประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาคำนึงถึงความปลอดภัย ช่วยลดอุบัติเหตุ หรือกระตุ้นให้นักศึกษาหันดูแลสุขภาพหรือสวัสดิการอื่นๆ เพื่อเป็นค่าช่วยเหลือหากเกิดกรณีฉุกเฉินต่างๆ ฯลฯ

๑๒) มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับหรือไม่รับผู้ยื่นข้อเสนอราคาที่มหาวิทยาลัยฯ เห็นว่า มีประวัติการค้างชำระหรือมีหลักฐานการร้องเรียนด้านการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือถูกประกาศหรือโฆษณาการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกันวินาศภัยตามมาตรา ๑๑๑/๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศหรือโฆษณาการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วย การประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๒

๑๓) มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญาหรือข้อตกลง โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า หากตรวจสอบพบภายหลังว่า บริษัทผู้รับประกันภัยได้ยื่นเอกสารต่างๆ อันเป็นเท็จต่อราชการ

(๑) มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการเลือกบริษัทผู้รับประกันภัย โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาค่าเบี้ยประกันภัยที่ต่ำสุดเสมอไป แต่จะพิจารณาผลประโยชน์สูงสุดที่มหาวิทยาลัยฯ พึงจะได้รับ

(๒) ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ ถือเป็นที่สุด ผู้ยื่นข้อเสนอราคา จะเรียกร้องค่าเสียหาย หรือจะอุทธรณ์และจะนำไปฟ้องร้องคดีต่างๆ มิได้ทั้งสิ้น

๑๔) บริษัทผู้รับประกันภัยต้องรายงานผลสรุปการจ่ายสินไหมทดแทนให้มหาวิทยาลัยรับทราบภายหลังจากสิ้นสุดกรมธรรม์

๑๕) บริษัทประกันภัย จะต้องให้ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุกับคณาจารย์ ข้าราชการ บุคลากร ของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางทุกคน โดยเป็นไปตาม ข้อ ๕ ข้อกำหนด เงื่อนไข ๖)

๑๖) อื่นๆ (ถ้ามี)

[illegible]

๑๗) บริษัทจะสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง โดยมีข้อเสนอดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(.....)

ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ
(ประทับตรา)