

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘**

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 เป็นผู้ที่มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท.....
 ที่อยู่ของบริษัท.....
 เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร.....
 มีความประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

รายการการคุ้มครอง	บริษัทประกันอุบัติเหตุยื่นเสนอ
๑. ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/คน/ปีบาท/คน/ปี
๒. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีค่ารักษาพยาบาล ต่อครั้ง	รายละเอียด.....บาท
๓. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	รายละเอียด.....บาท
๔. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	รายละเอียด.....บาท
๕. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีสูญเสียมือ เท้า สายตา ๑ ส่วน	รายละเอียด.....บาท
๖. จำนวนเงินเอาประกันกรณีสูญเสียมือ เท้า สายตา ๒ ส่วน	รายละเอียด.....บาท
๗. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตเนื่องจากถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายโดยเจตนา	รายละเอียด.....บาท
๘. จำนวนเงินเอาประกัน กรณีเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ค่าปลงศพ)	รายละเอียด.....บาท
๙. กรณีบุคลากรและนักศึกษา เกิดอุบัติเหตุจากการไปปฏิบัติราชการ หรือปฏิบัติงานตามคำสั่งของมหาวิทยาลัย จะได้รับความคุ้มครองในกรณีต่าง ๆ ๒ เท่า	(ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)
๑๐. ให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ / ประกันอุบัติเหตุ แบบ อบ.๑ เป็นอย่างต่ำ	ประกันอุบัติเหตุ แบบ
๑๑. ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุ /ทุกสถานที่ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	(ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๒. บริษัทจะต้องเริ่มให้การคุ้มครองนักศึกษาที่ทำประกันอุบัติเหตุ ตั้งแต่ ๓๐ วันแรกก่อนเปิดภาคการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โดยมหาวิทยาลัยจะส่งจำนวนและรายชื่อนักศึกษาให้แก่บริษัทเมื่อรายชื่อและจำนวนพร้อม

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๓. การชำระเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะจ่ายชำระให้บริษัทหลังจากสรุยอดนักศึกษที่สมัครทำประกันอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ภายใน ๔๕ วันเริ่มนับจากวันสิ้นสุดการรับรายงานตัวนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๔. ระยะเวลาการให้ความคุ้มครองจะต้องไม่น้อยกว่า ๔ ปี และในกรณีที่นักศึกษาทำประกันแล้วต่อมาพบสภาพจากการเป็นนักศึกษาไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม บริษัทก็ยังคงให้ความคุ้มครองต่อไปจนกว่าจะครบระยะเวลาที่เอาประกันภัยไว้

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๕. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่นักศึกษา บริษัทจะดำเนินการให้บริการเรื่องการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

๑๕.๑ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ จะจ่ายให้แก่นักศึกษาโดยการโอนเงินเข้าบัญชีนักศึกษาโดยตรงภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน

๑๕.๒ กรณีเสียชีวิต การจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน

๑๕.๓ บริษัทต้องจัดส่งเอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ให้แก่เจ้าหน้าที่ งานประกันอุบัติเหตุของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เพื่อเป็นหลักฐาน

บริษัทฯ เสนอ (ให้ระบุ ยอมรับเงื่อนไข/ไม่ยอมรับเงื่อนไข)

๑๖. ข้อเสนออื่น ๆ (ถ้ามี)

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

๑๗. บริษัทจะสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้ (ถ้ามี)

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

บริษัทยินยอมปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันภัยเพื่อทำประกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ และให้ถือว่าข้อเสนอต่าง ๆ ในใบสมัครนี้มีผลผูกพันบริษัททุกประการ หากบริษัทไม่ปฏิบัติตามยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ยกเลิกการรับสมัคร ตัดสิทธิไม่ให้สมัครเข้ารับการคัดเลือกไม่ว่าในครั้งใดต่อไป หรือยกเลิกสัญญา แล้วแต่กรณี รวมทั้งยินยอมชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใด ๆ อันพึงมีให้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท)

(.....)

กรรมการผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)