



ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง รับสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕

ด้วยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ประสงค์ที่จะให้มีการรับสมัครบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะเก็บค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุจำนวนเงิน ๑๐๐ บาทต่อคนต่อปีการศึกษา โดยมีระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้นให้ความคุ้มครองในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๒.๐๐ น. และสิ้นสุดวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๒.๐๐ น. โดยมีรายละเอียดดังนี้ .-

๑. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

บริษัทประกันที่สนใจติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่ งานพัสดุ กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ ในเวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. หรือโทรศัพท์สอบถามรายละเอียด โทร ๐ ๕๓๙๔ ๓๑๓๖ - ๘

๒. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำไปยื่นในการสมัคร

๒.๑ สำเนาบัตรประชาชน

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๓ แผนผังที่ตั้งสำนักงานที่สามารถติดต่อได้ในเขตจังหวัดเชียงใหม่

๒.๔ แผนผังที่ตั้งที่อยู่สำนักงานใหญ่

๒.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อดำเนินการแทน

๒.๖ สำเนาเอกสารของบริษัทเช่น หนังสือรับรองการจดทะเบียน ฯลฯ

๒.๗ สำเนาแสดงงบดุลของบริษัทครั้งล่าสุด

๒.๘ เอกสารอื่น ๆ ที่บริษัทคาดว่าสามารถนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

๓. ยื่นใบสมัคร

กำหนดวันยื่นใบสมัครในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เวลา ๙.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ งานพัสดุ กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และกำหนดพิจารณาใบสมัครในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมอาคาร ศรีศุภกรี อาคารปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔. การประกาศผล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕ โดยจะ ปิดประกาศผลการคัดเลือก ณ บ้ายประชาสัมพันธ์ กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย หรือสอบถามได้ที่ เบอร์ ๐ ๕๓๙๔ ๓๑๓๘ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศมาเพื่อทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๕

ลงนาม ไพโรจน์ วิริยจारी

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิริยจारी)

รองอธิการบดีฝ่ายแผนงาน บริหารการเงินและทรัพย์สิน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบสมัครบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เป็นตัวแทนของบริษัท.....

ที่อยู่ของบริษัท.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันภัยอุบัติเหตุแก่นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ ดังนี้.-

๑. ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ ๑๐๐ บาท /ปี /คน

๑.๑บริษัทจะต้องจ่ายเบี้ยประกันเสียชีวิตไม่น้อยกว่าจำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐.-บาทต่อคน

บริษัทยินดีจ่ายเบี้ยประกันเสียชีวิต จำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท
(ระบุจำนวนเงิน)

๑.๒ บริษัทคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ในวงเงิน.....บาทต่อคน
(ระบุจำนวนเงิน)

๑.๓ ให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ อบ. ๑

๑.๔ ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุทุกสถานที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั่วโลก

๑.๕ บริษัทจะต้องให้การคุ้มครองนักศึกษาที่ลงทะเบียนกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกคน รวมทุกภาค การศึกษาประจำปี ๒๕๕๕ มหาวิทยาลัยจะส่งรายชื่อให้บริษัทประกันอุบัติเหตุหลังจากที่ได้รับ รายชื่อนักศึกษาที่ได้ลงทะเบียน หากมีนักศึกษาที่ลงทะเบียนหลังกำหนดหรือกรณีพิเศษ บริษัท จะต้องคุ้มครองอุบัติเหตุโดยเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดทุกประการ

๑.๖ การชำระเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะจ่ายชำระให้บริษัท หลังจากที่สำนัก ทะเบียนและประมวลผลยืนยันการลงทะเบียนของนักศึกษาทั้งหมดประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ แล้ว

๒. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนักศึกษาและบุคลากร ขอให้บริษัทดำเนินการบริการเรื่อง การเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทนดังนี้.-

๒.๑บริษัทจะต้องจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนักศึกษาและบุคลากร ที่งานวินัยและพัฒนานักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา ทุกวันทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.

๒.๒การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสดทันทีในวันยื่นขอรับค่าสินไหมทดแทน เมื่อเอกสารถูกต้อง

๒.๓กรณีเสียชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๑๐ วันทำการหลังจากตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

๒.๔อื่น ๆ (ถ้ามี).....
.....
.....

๒ บริษัทจะสนับสนุนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยมีข้อเสนอ ดังนี้.-

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)