



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
เรื่อง การทำประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ
แบบกลุ่มสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มีความประสงค์จะจัดทำการทำงานประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ แบบกลุ่มสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (๔ ปี) พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ครอบครัวยุทธศาสตร์ที่ ๔ ครอบคลุมราชภัฏชัยภูมิ เปี่ยมสุข มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน (Quality of Life & Sustainability) เพื่อเป็นสวัสดิการในการพัฒนาสุขภาพและอนามัยสำหรับพนักงาน และเพื่อให้พนักงานได้รับสวัสดิการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อาศัยอำนาจตามข้อ ๘ ของประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดสวัสดิการประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ ของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ และคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ ๘๐๑/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัท ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปี ๒๕๖๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปี ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ จึงประกาศการทำประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ แบบกลุ่มสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อ ๑ ผู้เอาประกันภัย ได้แก่

- ๑.๑ พนักงานประจำมหาวิทยาลัย และพนักงานจ้างตามภารกิจ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๔
- ๑.๒ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของพนักงาน

ข้อ ๒ ระยะเวลาการคุ้มครองประกันภัย ระยะเวลา ๑ ปี

ข้อ ๓ เงื่อนไข

- ๓.๑ การทำประกันสุขภาพแบบกลุ่มสำหรับพนักงาน ตามรายละเอียดแนบท้าย

ข้อ ๔ ผู้เสนอราคาต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ คุณสมบัติของบริษัทผู้เสนอราคา
 - ๔.๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการประกันภัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม
 - ๔.๑.๒ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ณ วันประกาศการเสนอราคา
 - ๔.๑.๓ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุงชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ

๔.๑.๔ ต้องเป็นบริษัทที่เคยมีประสบการณ์รับประกันภัยแบบกลุ่มสำหรับนักศึกษา และ/หรือพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา องค์กรภาครัฐหรือเอกชน

๔.๑.๕ ต้องไม่เป็นผู้ที่มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันภัยแบบกลุ่ม

๔.๒ คุณสมบัติของผู้แทนบริษัทหรือผู้เสนอราคา

๔.๒.๑ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรงพร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม

๔.๒.๒ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

๔.๒.๓ ต้องมีผลงานด้านการประกันภัยแบบกลุ่มสำหรับนักศึกษาและ/หรือพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา องค์กรภาครัฐหรือเอกชน

๔.๒.๔ ต้องไม่เป็นผู้ที่มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันภัย

ข้อ ๕ เอกสารหลักฐานในการเสนอราคา

๕.๑ ใบเสนอราคา (ตามรายละเอียดแนบท้าย)

๕.๒ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันภัย ที่ไม่หมดอายุและเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรงพร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม

๕.๓ สำเนาเอกสารหนังสือการรับรองการจดทะเบียนของบริษัท

๕.๔ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน

๕.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสนอเงื่อนไข

๕.๖ เอกสารแสดงผลงานด้านการประกันภัยของบริษัทและผู้แทนบริษัท

ข้อ ๖ การส่งเอกสารเสนอราคา

การส่งเอกสารเสนอราคาการทำประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ แบบกลุ่มสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สามารถส่งเอกสารปิดผนึกได้ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ โดยถือวันประทับตราส่งเป็นสำคัญ ให้เจ้าหน้าที่ของถึง

กรุณาส่ง....

งานบริหารทรัพยากรบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี (ชั้น ๖)

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ ๑๖๗ หมู่ที่ ๒

ถนนชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

(ส่งเอกสารการทำประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุ แบบกลุ่มฯ)

ข้อ ๗ กำหนดการดำเนินการ

วัน เดือน ปี	กำหนดการดำเนินการ	เวลา	สถานที่
๒๗ มิถุนายน ถึง ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕	ยื่นเอกสารด้วยตนเอง (เว้นวันหยุดราชการ/วันหยุด นักขัตฤกษ์และวันหยุดตาม มติคณะรัฐมนตรี)	เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น.	งานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๖ อาคารเรียนรวม ๙ ชั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
๒๗ มิถุนายน ถึง ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕	ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ (ถือวันประทับตราส่งเป็น สำคัญ)	-	งานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๖ อาคารเรียนรวม ๙ ชั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ข้อ ๗ (ต่อ)

วัน เดือน ปี	กำหนดการดำเนินการ	เวลา	สถานที่
ภายในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕	ประกาศผลการพิจารณา	-	เว็บไซต์มหาวิทยาลัยราชภัฏ ชัยภูมิ และเว็บไซต์งานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕	ผู้แทนบริษัทนำเสนอแผนการ ดำเนินงานและรายละเอียด กรรมธรรม์/สิทธิประโยชน์ ต่อ คณะกรรมการฯ	๐๙.๓๐ น.	ห้องประชุม ชั้น ๖ อาคารเรียนรวม ๙ ชั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

อนึ่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ สวอนสิทธิ์บริษัทประกันภัยที่ยื่นเสนอความคุ้มครองใน
เบี้ยประกันต่ำสุดและไม่เกินอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้ คณะกรรมการจะพิจารณาจากสิทธิประโยชน์และ
รายละเอียดความคุ้มครองตามรายการที่กำหนดของผู้ทำประกันฯ และถือประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ
และให้การตัดสินใจของคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.सानนท์ ด้านภักดี)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันสุขภาพ ประกันชีวิต
และประกันอุบัติเหตุของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ที่ ๗๑๙/๒๕๖๕



ส่วนที่ ๑ รายละเอียดการทำประกันสุขภาพแบบกลุ่มสำหรับพนักงาน

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	เสนอราคา จำนวนทุนประกัน
๑. ประกันอุบัติเหตุ	
๑.๑ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	
(๑) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณะภัย (รถสาธารณะ/อาคารสาธารณะ)	
(๒) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุพิเศษ (การร่วมกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น หรือเป็นผู้ดำเนินการทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย)	
(๓) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป	
(๔) เสียชีวิตจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	
(๕) เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรมลอบทำร้ายโดยเจตนา	
(๖) เสียชีวิตจากเจ็บป่วย (ค่าปลงศพ)	
(๗) สูญเสียอวัยวะ สายตา มือ เท้า (สองส่วน)	
(๘) สูญเสียอวัยวะ สายตา มือ เท้า (หนึ่งส่วน)	
(๙) อื่นๆ	
๑.๒ ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ	
(๑) ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ต่อ ๑ ครั้ง)	
(๒) เงินชดเชยการใช้สิทธิบัตรทอง หรือ พ.ร.บ. หรือประกันสังคม	
- สิทธิผู้ป่วยนอก	
- สิทธิผู้ป่วยใน	
(๓) ทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ	
(๔) อื่นๆ	
๒. ประกันสุขภาพ	จำนวนเงิน/ครั้ง
๒.๑ ผู้ป่วยใน (IPD)	
(๑) ค่าห้อง ค่าอาหาร ต่อวัน	
(๒) ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม	
(๓) ค่าแพทย์และค่าธรรมเนียมสำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด	
(๔) ค่าแพทย์ตรวจรักษา ต่อวัน	
(๕) ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	
(๖) อื่น ๆ	
๒.๒ ผู้ป่วยนอก (OPD)	
(๑) ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม	
(๒) ค่าแพทย์/ค่าธรรมเนียมสำหรับการรักษา	
(๓) ค่าแพทย์ตรวจรักษา	
(๔) ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	
(๕) อื่น ๆ	
๒.๓ ค่าชดเชยรายวัน	
(๑) ผู้ป่วยใน	
(๒) ผู้ป่วยนอก	
(๓) อื่นๆ	

ส่วนที่ ๑ (ต่อ)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	จำนวนเงิน/ครั้ง
๒.๔ ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	
(๑) โปรแกรมตรวจสุขภาพพื้นฐาน	
(๒) โปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ	
(๓) อื่นๆ	
๒.๕ สิทธิประโยชน์อื่นๆ (ถ้ามี)	
(๑) ค่ารักษาทันตกรรม	
(๒) ค่ารถรับส่ง	
(๓) ค่ากระเช้าเยี่ยม	
(๔) อื่นๆ	
ค่าเบี้ยประกัน (บาท) ต่อคนต่อปี	

ส่วนที่ ๒ การเวียนคืนกรมธรรม์

ที่	รายการ	ร้อยละ
๑.	กรณีใช้จ่ายกรมธรรม์ ไม่ถึงร้อยละ ๖๐	
๒	กรณีใช้จ่ายกรมธรรม์ ไม่ถึงร้อยละ ๕๐	
๓	กรณีใช้จ่ายกรมธรรม์ ไม่ถึงร้อยละ ๔๐	
๔	กรณีใช้จ่ายกรมธรรม์ ไม่ถึงร้อยละ ๓๐	
๕	กรณีใช้จ่ายกรมธรรม์ ไม่ถึงร้อยละ ๒๐	

ส่วนที่ ๓ แผนการให้บริการ

ที่	กิจกรรม	จำนวนครั้ง/ปี
๑.		
๒		
๓		

ส่วนที่ ๓ ผู้นำเสนอ (มีอำนาจในการเจรจาต่อรองและตัดสินใจ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
๑.		
๒		

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา
(.....)
ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ
๑. ค่าเบี้ยประกันต่อคนต่อปี ไม่เกิน ๓,๒๐๐ บาท
 ๒. จำนวนพนักงานของประกันภัยกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คน
 ๓. บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของพนักงาน ตามความประสงค์ของพนักงาน ซึ่งต้องรับผิดชอบค่าเบี้ยประกันต่อคนต่อปีตามข้อ ๑ ด้วยตนเอง
 ๔. โปรดแนบแผนการดำเนินงานตลอดระยะเวลากรมธรรม์และรายละเอียดเงื่อนไขแต่ละรายการประกอบด้วย
 ๕. นำเสนอแผนการดำเนินงานและรายละเอียดต่างๆ ต่อคณะกรรมการฯ ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และผู้นำเสนอควรเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ
 ๖. สอบถามเพิ่มเติมงานบริหารทรัพยากรบุคคล (น.ส.ศศินันท์ มิตรสันเทียะ) โทร. ๐๘๘-๕๕๔-๘๖๔๙
 ๗. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง ให้เสนอราคาทุกรายการ

(Handwritten signature and date)