



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
เรื่อง การเสนอเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีความประสงค์จะดำเนินการทำประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวนพนักงานมหาวิทยาลัยไม่น้อยกว่า ๔๕๒ ราย วงเงินประกันรายละไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองในกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเสียชีวิต ทูพพลภาพ และในกรณีการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและกรณีเป็นผู้ป่วยนอก โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้เอาประกัน คือ พนักงานมหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ระยะเวลาคุ้มครอง เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒. เงื่อนไขการเสนอราคา

๒.๑ ผู้รับประกันจะต้องดำเนินการเสนอราคาด้วยตนเองหรือแต่งตั้งตัวแทนที่มีประสบการณ์ในด้านการให้บริการประกันภัยและ/หรือประกันชีวิตมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในการให้บริการแก่ผู้เอาประกัน

๒.๒ ในกรณีตัวแทนของผู้รับประกันไม่สามารถให้บริการได้ ผู้รับประกันจะต้องจัดหาตัวแทนอื่นที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๓.๒ มาให้บริการแทน

๒.๓ ผู้รับประกันสามารถเสนอเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อพนักงานมหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในการทำประกันสุขภาพกลุ่มเพิ่มเติมได้

๓. ผู้รับประกันที่จะเสนอเงื่อนไขเข้ารับประกันในการประกันสุขภาพกลุ่มจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๓.๑ คุณสมบัติของผู้รับประกันสุขภาพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีดังนี้

๓.๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายไทยหรือต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการในกิจการประกันภัยและจะต้องได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการประกันภัยจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

๓.๑.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือมีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคาอื่นที่เข้าเสนอเงื่อนไขการรับประกันกลุ่มให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ณ วันประกาศเสนอเงื่อนไขประกันสุขภาพกลุ่ม

๓.๑.๓ ต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๓.๑.๔ ต้องมีประสบการณ์ในการรับประกันภัยสุขภาพกลุ่มในสถาบันการศึกษา

๓.๑.๕ ต้องไม่มีประวัติเสื่อมเสียในด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการให้บริการแก่ผู้เอาประกัน

๓.๒ คุณสมบัติของตัวแทนผู้รับประกันภัยซึ่งได้เสนอเงื่อนไขในการทำประกันสุขภาพกลุ่ม

๓.๒.๑ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิต หรือเป็นตัวแทนของผู้รับประกันภัยโดยตรง

๓.๒.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียในด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการให้บริการแก่ผู้เอาประกัน

๔. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการเสนอเงื่อนไขการประกันสุขภาพกลุ่ม

๔.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิตซึ่งยังไม่หมดอายุและ/หรือหนังสือมอบอำนาจจากผู้รับประกันภัยโดยตรงโดยแนบสำเนาหลักฐานในวันเสนอเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพกลุ่ม

๔.๒ สำเนาหนังสือการรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของผู้รับประกัน

๔.๓ หนังสือรับมอบอำนาจจากผู้รับประกันในการทำเป็นตัวแทนเสนอเงื่อนไขการรับประกันภัยสุขภาพกลุ่ม

๔.๔ สำเนาหลักฐานของผู้เสนอเงื่อนไขและ/หรือตัวแทนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕. การนำเสนอเงื่อนไข

๕.๑ มหาวิทยาลัยกำหนดให้ผู้รับประกันต้องนำเสนอเงื่อนไขการรับประกันสุขภาพกลุ่มของพนักงานมหาวิทยาลัย ตามวันและเวลาซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

๕.๒ มหาวิทยาลัยกำหนดประกาศผลการคัดเลือก ณ งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ และทาง <http://www.skru.ac.th>

ในการนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงขอเชิญชวนบริษัทประกันภัยที่มีความสนใจให้บริการประกันภัยดังกล่าว เสนอเงื่อนไขพร้อมยื่นเอกสารข้อเสนอในการรับประกันสุขภาพกลุ่ม ณ งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ตั้งแต่วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัต กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

รายละเอียดข้อกำหนดการทำประกันสุขภาพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๑. ความต้องการของผู้เอาประกัน

- ๑.๑ ผู้เอาประกันมีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกลุ่มบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๕๒ ภายในวงเงินคนละไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท
- ๑.๒ ผู้รับประกันต้องจัดหาข้อเสนอผลประโยชน์การประกันกลุ่มให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- ๑.๓ ผู้รับประกันต้องไม่กำหนดอายุของผู้เอาประกัน
- ๑.๔ ผู้ที่เคยทำประกันสุขภาพกลุ่มของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาไว้แล้วไม่ต้องแถลงสุขภาพต่อผู้รับประกัน
- ๑.๕ ผู้รับประกันต้องให้ความคุ้มครองโดยนับต่อเนื่องจากวันสิ้นสุดจากผู้รับประกันรายเดิม

๒. การรับประกันสุขภาพ ชีวิต ร่างกาย อนาณัติ

ระยะเวลา ๑ ปี ตามที่ลงนามในสัญญานับตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ – ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๓. ขอบเขตการประกันสุขภาพ

๓.๑ การประกันชีวิตกลุ่ม

- ๓.๑.๑ การเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ
- ๓.๑.๒ การสูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ
- ๓.๑.๓ กรณีทุพพลภาพโดยถาวรสิ้นเชิง
- ๓.๑.๔ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๒ การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยใน

- ๓.๒.๑ ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน
- ๓.๒.๒ ค่าห้อง ไอซียู
- ๓.๒.๓ ค่ารักษาพยาบาลอื่น
- ๓.๒.๔ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด
- ๓.๒.๕ ค่าธรรมเนียมแพทย์ดูแล
- ๓.๒.๖ ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุและการรักษาต่อเนื่องจนกว่าจะหาย
- ๓.๒.๗ ค่ารถพยาบาลไปและหรือมาจากโรงพยาบาล
- ๓.๒.๘ ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษเฉพาะโรค
- ๓.๒.๙ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๓ การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก

- ๓.๓.๑ การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอก
- ๓.๓.๒ การตรวจรักษาจากห้องปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก
- ๓.๓.๓ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๔ ข้อเสนอเพิ่มเติมอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. คุณสมบัติผู้เป็นผู้ประกันภัย

- ๔.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการประกันภัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการประกันภัยพร้อมแนบหลักฐานและรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

- ๔.๒ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอรายอื่นที่เข้าเสนอเงื่อนไขแก่มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ณ วัน
ประกาศการเสนอเงื่อนไขประกันสุขภาพกลุ่ม
- ๔.๓ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว
- ๔.๔ ต้องเป็นบริษัทที่มีประสบการณ์รับประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่มในสถาบันการศึกษา
- ๔.๕ ต้องไม่เป็นบริษัทที่มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการบริการ
๕. คุณสมบัติผู้แทนบริษัท ผู้เสนอราคา และแผนประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่มเหตุที่ให้ความคุ้มครองและ
ผลประโยชน์ต่อพนักงานมหาวิทยาลัย
- ๕.๑ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิตที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทน
บริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๕.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการบริการ
๖. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการเสนอเงื่อนไขการประกันอุบัติเหตุ
- ๖.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิต ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัท
โดยตรงพร้อมแนบสำเนาหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๖.๒ สำเนาหนังสือการรับรองการจดทะเบียนของบริษัท
- ๖.๓ หนังสือรับรองอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อเป็นตัวแทนบริษัท
- ๖.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสนอเงื่อนไข พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ตารางเปรียบเทียบข้อเสนอประกันกลุ่ม

ผลประโยชน์	เปรียบเทียบข้อเสนอ
การสูญเสียเสียชีวิตทุกกรณี	200,000
ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	
การสูญเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	
การสูญเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุสาธารณะภัย	
ผู้ป่วยใน	
ค่าห้องและค่าอาหาร	2,000
ค่าห้อง ICU	4,000
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	30,000
ค่าใช้จ่ายและค่าบริการทั่วไป	40,000
ค่ารถพยาบาล/ค่าบริการพยาบาล	2,000
ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษเฉพาะโรค	6,000
ฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ ครั้งละ	6,000
ค่าแพทย์/วัน	1,000
ผู้ป่วยนอก 30 ครั้ง ครั้งละ	1,000
X-Ray Lab / ปี	1,500
คนละ	6,000