



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เรื่อง การเสนอเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีความประสงค์จะดำเนินการทำประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองในกรณีบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เสียชีวิต ทูพพลภาพ และในกรณีการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและกรณีเป็นผู้ป่วยนอก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้เอาประกันภัย คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ พนักงานประจำตามสัญญา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ผู้รับประกันภัย คือ บริษัทประกันภัยที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันภัยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ตัวแทนของผู้รับประกันภัย คือ บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำงานให้กับบริษัทประกันภัย

๑. เงื่อนไขการเสนอราคา

๑.๑ ผู้รับประกันภัยจะต้องดำเนินการเสนอราคาด้วยตนเองหรือแต่งตั้งตัวแทนที่มีประสบการณ์ในด้านการให้บริการประกันภัย/หรือประกันชีวิตมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑.๒ ในกรณีตัวแทนของผู้รับประกันภัยไม่สามารถให้บริการได้ ผู้รับประกันภัยจะต้องจัดหาตัวแทนอื่นที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๒.๒ มาให้บริการแทน

๑.๓ ผู้รับประกันสามารถเสนอเงื่อนไขพิเศษอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในการทำประกันสุขภาพกลุ่มเพิ่มเติมได้

๒. ผู้รับประกันภัยที่จะเสนอเงื่อนไขเข้ารับประกันในการประกันสุขภาพกลุ่มจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ คุณสมบัติของผู้รับประกันภัย มีดังนี้

๒.๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายไทยหรือต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการในกิจการประกันภัยและจะต้องได้รับอนุญาตให้ดำเนินการกิจการประกันภัยจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

๒.๑.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือมีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคาอื่นที่เข้าเสนอเงื่อนไขการรับประกันกลุ่มให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ณ วันประกาศเสนอเงื่อนไขประกันสุขภาพกลุ่ม

๒.๑.๓ ต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๒.๑.๔ ต้องมีประสบการณ์ในการรับประกันภัยสุขภาพกลุ่มในสถาบันการศึกษา

๒.๑.๕ ต้องไม่มีประวัติเสื่อมเสียในด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการให้บริการแก่ผู้เอาประกัน

๒.๒ คุณสมบัติของตัวแทนผู้รับประกันภัยซึ่งได้เสนอเงื่อนไขในการทำประกันสุขภาพกลุ่ม

๒.๒.๑ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิต หรือเป็นตัวแทนของผู้รับประกันภัยโดยตรง

๒.๒.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียในด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการให้บริการแก่ผู้เอาประกัน

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการเสนอเงื่อนไขการประกันสุขภาพกลุ่ม

๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิตซึ่งยังไม่หมดอายุและ/หรือหนังสือมอบอำนาจจากผู้รับประกันภัยโดยตรง โดยแนบสำเนาหลักฐานในวันเสนอเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพกลุ่ม

๓.๒ สำเนาหนังสือการรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของผู้รับประกันภัย

๓.๓ หนังสือรับมอบอำนาจจากผู้รับประกันภัยในการทำการเป็นตัวแทนเสนอเงื่อนไขการรับประกันภัยสุขภาพกลุ่ม

๓.๔ สำเนาหลักฐานของผู้เสนอเงื่อนไขและ/หรือตัวแทนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. การนำเสนอเงื่อนไข

มหาวิทยาลัยกำหนดให้ผู้รับประกันภัยต้องนำเสนอเงื่อนไขการรับประกันสุขภาพกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ตามวันและเวลาซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลากำหนดดังนี้

๔.๑ บริษัทประกันภัยที่มีความสนใจให้บริการประกันภัย ดังกล่าว เสนอเงื่อนไขพร้อมยื่นเอกสารข้อเสนอในการรับประกันสุขภาพกลุ่ม ณ งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคาร สำนักงานอธิการบดี อาคาร ๔๘ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ในวันและเวลาราชการ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๔.๒ มหาวิทยาลัยจะประกาศผลการคัดเลือก ณ งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ ๔๘ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ และทาง <http://www.skru.ac.th>

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ จันทวี)

รักษาราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

**รายละเอียดข้อกำหนดการ
ทำประกันสุขภาพกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา**

๑. ความต้องการของผู้เอาประกัน

๑.๑ ผู้เอาประกันมีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาจำนวน ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ราย โดยผู้รับประกันสามารถเสนอราคาเป็นช่วงจำนวนของผู้เอาประกันได้

๑.๒ ผู้รับประกันต้องจัดหาข้อเสนอผลประโยชน์การประกันกลุ่มให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๑.๓ ผู้รับประกันต้องไม่กำหนดอายุของผู้เอาประกัน

๑.๔ ผู้รับประกันจะต้องรับประกันสมาชิกทุกคนได้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพ และสมาชิกทุกคน จะต้องได้รับการยกเว้นการแถลงรายละเอียดสุขภาพในใบคำขอเอาประกัน

๒. การรับประกันสุขภาพ ชีวิต ร่างกาย อนามัย

ระยะเวลา ๑ ปี ตามที่ลงนามในสัญญานับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๓. ขอบเขตการรับประกันสุขภาพ

๓.๑ การประกันชีวิตกลุ่ม

๓.๑.๑ การเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๑.๒ การสูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ

๓.๑.๓ กรณีทุพพลภาพโดยถาวรสิ้นเชิง

๓.๑.๔ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๒ การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยใน

๓.๒.๑ ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (ใช้ร่วมกับประกันสังคมหรือประกันอื่นได้) ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง

๓.๒.๒ ค่าห้อง ไอซียู

๓.๒.๓ ค่าใช้จ่ายและค่าบริการทั่วไป ในการเข้ารับการรักษาครั้งใดครั้งหนึ่งแบบผู้ป่วยในและ ค่ายรวม รวมถึงการรักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ๓๑ วัน ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท

๓.๒.๔ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด

๓.๒.๕ ค่าธรรมเนียมแพทย์ดูแล

๓.๒.๖ ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุ

๓.๒.๗ ค่ารถพยาบาลไปและหรือมาจากโรงพยาบาล

๓.๒.๘ ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษเฉพาะโรค

๓.๒.๙ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๓ การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก

๓.๓.๑ การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ บาท/ครั้ง สูงสุด ๓๐ ครั้ง ปีกรรมธรรม์ (บริษัทสามารถเสนอเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนได้)

๓.๓.๒ การตรวจรักษาจากห้องปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก

๓.๓.๓ ค่ารักษาต้านทานกรรม/ปี ๓,๐๐๐ บาท (บริษัทสามารถเสนอเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนได้)

๓.๓.๓ อื่นๆ ให้ระบุด้วย (ถ้ามี)

๓.๔ ข้อเสนอเพิ่มเติมอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. คุณสมบัติผู้เป็นผู้ประกันภัย

๔.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการประกันภัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการประกันภัยพร้อมแนบหลักฐานและรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๔.๒ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอรายอื่นที่เข้าเสนอเงื่อนไขแก่มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ณ วันประกาศการเสนอเงื่อนไขประกันสุขภาพกลุ่ม

๔.๓ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๔.๔ ต้องเป็นบริษัทที่มีประสบการณ์รับประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่มในสถาบันการศึกษา

๔.๕ ต้องไม่เป็นบริษัทที่มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการบริการ

๕. คุณสมบัติผู้แทนบริษัท ผู้เสนอราคา และแผนประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่มเหตุที่ให้ความคุ้มครองและผลประโยชน์ต่อบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๕.๑ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิต ที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๕.๒ ต้องไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันภัย ประกันสุขภาพกลุ่ม รวมถึงด้านการเงินและการบริการ

๖. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการเสนอเงื่อนไขการประกันอุบัติเหตุ

๖.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือตัวแทนประกันชีวิต ที่ไม่หมดอายุหรือเป็นตัวแทนบริษัท โดยตรงพร้อมแนบสำเนาหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๖.๒ สำเนาหนังสือการรับรองการจดทะเบียนของบริษัท

๖.๓ หนังสือรับรองอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อเป็นตัวแทนบริษัท

๖.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสนอเงื่อนไข พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง