

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๐๘๑/๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุให้กับ  
นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวนประมาณ ๒๗,๐๐๐ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

**๑. ผู้มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้**

๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินกิจการประกันภัย  
และได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการด้านการรับประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มี  
อำนาจลงนาม

๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่ถูกกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้สมัครรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัยบูรพา  
ณ วันประกาศรับสมัคร หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการ  
สมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุครั้งนี้

๑.๔ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทน  
บริษัทประกันภัยโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๑.๕ ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทประกันภัยที่มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุนิสิตนักศึกษา  
ในสถานศึกษามาก่อน

**๒. วัน เวลา และสถานที่สมัคร**

บริษัทประกันภัยที่สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต  
กองกิจการนิสิต ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี  
จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๒๒๒ ต่อ ๑๕๑๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์  
พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันและเวลาทำการ หรือดูรายละเอียดได้ที่ <http://affairs.buu.ac.th>

**๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการสมัคร**

๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทน  
บริษัทประกันภัยโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๒ ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับ  
อนุญาตจากรัฐบาลให้ดำเนินการรับประกันภัยได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม

๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน  
บริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี)  
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสาร  
หลักฐานที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)

๓.๔ หนังสือรับรอง...

๓.๔ หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาตารางกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุชนิดนักศึกษา  
ในสถานศึกษา

๓.๕ หนังสือรับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน  
และติดต่อกรมประกันภัยตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ  
และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร  
พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการแก่นิสิตและบุคลากร

๓.๗ ใบสมัคร ผู้เสนอราคาต้องเสนออัตราค่าเบี้ยประกันตามเงื่อนไขที่ปรากฏ  
ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศ ลงในแบบเสนอราคาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด กรอกตัวเลขและตัวอักษร  
ให้ชัดเจนครบถ้วนทุกรายการ ลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ พร้อมประทับตรา หากมีรอยชูดลบ ชิดฆ่า ต่อเติม  
หรือแก้ไขข้อความ หรือจำนวนเงิน ผู้ลงนามเสนอราคาต้องลงลายมือชื่อกำกับให้เรียบร้อย

#### ๔. การยื่นใบสมัคร

กำหนดยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗  
ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. ที่งานบริการและสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต  
มหาวิทยาลัยบูรพา

๔.๑ ต้องเสนอเอกสารหลักฐานเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๑ ถึงข้อ ๓.๖ โดยระบุที่หน้าซองว่า “เอกสาร  
ประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุชนิดและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗”

ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๓.๗ จำหน้าซองถึง ประธานคณะกรรมการพิจารณา  
คัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุชนิดและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยระบุที่หน้าซองว่า  
“แบบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุชนิดและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗”

๔.๒ ผู้สมัครต้องยื่นของเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจ  
เป็นหนังสือให้อำนาจยื่นของเสนอราคาแทน และมีอำนาจในการเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไข  
ที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้นจะมีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดอากรแสตมป์  
ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ เมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว มหาวิทยาลัยบูรพาจะไม่รับการยื่นใบสมัคร  
และซองใบสมัคร

๔.๓ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ จะทำการเปิดซองคัดเลือก และดำเนินการ  
พิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา  
ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.

๔.๔ มหาวิทยาลัยบูรพาทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข  
รายละเอียดแนบท้ายประกาศ และทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับเงื่อนไข และ/หรือสิทธิ์ในการยกเลิกการรับสมัคร  
โดยไม่พิจารณาคัดเลือกเลยก็ได้แล้วแต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของมหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงราคา  
ความเหมาะสม ต้นทุน มาตรฐานของสินค้า และบริการหลังการขาย ตามวัตถุประสงค์ของการคัดเลือกเป็นสำคัญ  
และให้ถือว่าการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ เป็นเด็ดขาด โดยผู้สมัครไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากทาง  
มหาวิทยาลัยบูรพาทั้งสิ้น

## ๕. การประกาศผล

๕.๑ มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยจะประกาศผลการคัดเลือกที่ <http://affairs.buu.ac.th> และมีหนังสือแจ้งให้บริษัทประกันภัยที่ยื่นใบสมัครได้ทราบ

๕.๒ บริษัทประกันภัยที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกและได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วให้ติดต่อมหาวิทยาลัยบูรพาภายในกำหนดระยะเวลา ๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นหนังสือและให้ถือว่าผู้ที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นผู้รับทำประกันอุบัติเหตุนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ตกลงที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ปรากฏในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ และข้อเสนอต่าง ๆ และให้ถือว่าข้อสัญญาที่มีผลผูกพันผู้รับประกันภัยที่จะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ หากผู้รับประกันภัยมิได้ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ มหาวิทยาลัยบูรพาทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่น (ถ้ามี)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) เอกวิทย์ โทปุรินทร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกวิทย์ โทปุรินทร์)  
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง

*อิริพร*

(นางสาวสิริพร ธิติโชติรส)  
นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

รายละเอียด เงื่อนไข การประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗  
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๘๑/๒๕๖๗  
ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ค่าเบี้ยประกันมหาวิทยาลัยบูรพาจะชำระให้บริษัทประกันภัยอัตรา ๑๕๐ บาท/คน/ปี
๒. นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษาและบุคลากร รวมจำนวนประมาณ ๒๗,๐๐๐ คน
๓. ระยะเวลาเอาประกันภัย ๑ ปี แบ่งระยะให้ความคุ้มครองเป็น ๓ ช่วง ดังนี้
  - ๓.๑ ช่วงระยะที่หนึ่ง คุ้มครองวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๒.๐๐ น.
  - ๓.๒ ช่วงระยะที่สอง คุ้มครองวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๒.๐๐ น.
  - ๓.๓ ช่วงระยะที่สาม คุ้มครองวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๒.๐๐ น.
๔. รายชื่อนิสิตผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามเอกสารที่กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษาแจ้ง ทั้งนี้ รายชื่อบุคลากรผู้ทำประกันภัยให้ยึดถือรายชื่อตามที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้บริษัทประกันภัยได้ทราบ หากบุคลากรที่มีรายชื่อคนใดพ้นสภาพจากมหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยได้รับบุคลากรคนใหม่มาปฏิบัติงานแทน ให้ถือว่าบุคลากรคนใหม่เป็นผู้ทำประกันภัยแทนบุคลากรที่พ้นสภาพ โดยมหาวิทยาลัยจะต้องแจ้งให้บริษัทประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลทันทีที่ได้รับแจ้ง
๕. ในระยะของการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการเปิด-ปิดภาคเรียน มีการเพิ่มระยะเวลาการทำประกันภัยให้บริษัทประกันภัยคิดอัตราค่าเบี้ยประกันภัยแบบปันส่วน ตามระยะเวลาของการทำประกันภัยที่เพิ่มระยะเวลาของกรมธรรม์
๖. ต้องมีชื่อ ที่อยู่ สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มหาวิทยาลัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงาน
๗. ผู้สมัครที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ให้ดำเนินการเปิดสัญญาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดสัญญากับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี สำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตจันทบุรี และเปิดสัญญากับโรงพยาบาลวัฒนานคร สำหรับนิสิตและบุคลากรของวิทยาเขตสระแก้ว
๘. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนิสิตและบุคลากร ขอให้บริษัทประกันภัยให้บริการเบิกจ่ายเงินผลประโยชน์ ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้
  - ๘.๑ บริษัทประกันภัยจะต้องจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร ณ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการแก่นิสิตและบุคลากร ทั้งนี้ ให้บริษัทประกันภัยเสนอเอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร และรูปแบบการให้บริการแก่นิสิตและบุคลากร
  - ๘.๒ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต ให้จ่ายแก่ผู้รับผลประโยชน์ไม่เกิน ๓๐ วันทำการหลังจากยื่นเอกสารขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อตรวจเอกสารครบถ้วนถูกต้อง
๙. บริษัทประกันภัยจะต้องทำข้อมูลการเบิกประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ดังนี้
  - ๙.๑ เลขที่กรมธรรม์ รายชื่อนิสิต โดยขอให้เว้นช่องว่างระหว่างชื่อและนามสกุล รหัสประจำตัวนิสิต ขณะที่นิสิตสังกัด วันที่เข้ารักษา วันที่ออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนเงินเรียกร้อย และจำนวนเงินทดแทน

๙.๒ เลขที่กรมธรรม์ รายชื่อบุคลากร โดยขอให้เว้นช่องว่างระหว่างชื่อและนามสกุล  
หน่วยงานที่บุคลากรสังกัด วันที่เข้ารับรักษา วันที่ออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนเงินเรียกร้อง  
และจำนวนเงินทดแทน

โดยสรุปรายงานข้อมูลการเบิกประกันอุบัติเหตุனிสิตและบุคลากร ส่งให้กองกิจการนิสิต  
มหาวิทยาลัยบูรพา ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน เพื่อเก็บเป็นสถิติการส่งเบิกประกันอุบัติเหตุனிสิตและบุคลากร  
ในแต่ละเดือน

๑๐. ให้ผู้สมัครแต่ละรายเสนอรายละเอียดสิทธิ์และผลประโยชน์ที่นิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา  
จะได้รับ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยตามแบบเสนอราคาที่เหมาะสม

-----

ใบสมัครบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา  
ปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุและบุคลากร ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า.....

ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อายุ..... ปี

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....ได้ทราบประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๘๑/๒๕๖๗

ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ แล้ว มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันอุบัติเหตุให้บัณฑิตและบุคลากร

มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประกันภัยคนละ ๑๕๐ บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)/คน/ปี

๒. จำนวนทุนประกัน คนละ.....บาท (.....)

๓. เงินผลประโยชน์สำหรับบัณฑิตแต่ละคนต่อครั้ง

๓.๑ ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ.....บาท (.....)

๓.๒ กรณีอุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิต.....บาท (.....)

๓.๓ กรณีเกิดทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร.....บาท (.....)

๓.๔ กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือขา หรือสายตาเพียงส่วนเดียว.....บาท  
(.....)

๓.๕ กรณีอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือขา หรือสายตา ๒ ส่วนขึ้นไป.....บาท  
(.....)

๓.๖ อื่น ๆ (ถ้ามี).....

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

ข้าพเจ้าได้มอบอำนาจให้.....เป็นผู้ยื่นขอเสนอราคา  
และให้มีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา และหากข้าพเจ้าได้รับแจ้ง  
เป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในแบบเสนอราคานี้  
เป็นข้อสัญญาที่มีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกชื่อ และยินดีชดใช้ค่าเสียหายและค่าใช้จ่าย  
อันพึงมีแก่มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....(ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ)  
(.....)

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

เอกสารประกอบการเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุและบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๗  
วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๑.๓๐ น.

ชื่อบริษัท.....E-mail.....โทร.....

เอกสารส่วนที่ ๑ ให้ตรวจสอบเอกสารทุกรายการ พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย

รายการ	เครื่องหมาย
๑. ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๒. ใบสำคัญหรือสำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และหลักฐานการได้รับอนุญาตจากรัฐบาลให้ดำเนินการรับประกันภัยได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม	
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกระทรวงพาณิชย์ ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสารหลักฐานที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้)	
๔. หนังสือรับรองผลงานหรือสำเนาทารางกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุผู้ศึกษาในสถานศึกษา	
๕. หนังสือรับรองมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทนและติดต่อกรมประกันภัยตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	
๖. เอกสารแสดงรายละเอียดในการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการนิสิตและบุคลากร หรือรูปแบบการบริการของบริษัทที่จะให้บริการนิสิตและบุคลากร	

หมายเหตุ แนบใบตรวจสอบเอกสารไว้หน้าของเอกสารส่วนที่ ๑