

**ใบสมัครบริษัทประกันสุขภาพและอุบัติเหตุสำหรับนักศึกษาต่างชาติ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2566**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
เป็นตัวแทนของบริษัท.....  
เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร.....  
มีความประสงค์จะสมัครรับทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุสำหรับนักศึกษาต่างชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่  
ประจำปีการศึกษา 2566 ดังนี้

**1. ค่าเบี้ยประกัน**

**1.1 กรณี การทำประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ จำนวน 1 ปี**

ค่าเบี้ยประกันไม่เกิน 3,500 บาท/คน บริษัท เสนอ ค่าเบี้ย.....บาท/คน

**1.2 กรณี การทำประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ จำนวน 6 เดือน**

ค่าเบี้ยประกันไม่เกิน 2,300 บาท/คน บริษัท เสนอ ค่าเบี้ย.....บาท/คน

**2. ทุนประกัน**

**2.1 กรณีเสียชีวิต เนื่องจากเจ็บป่วย ไม่ต่ำกว่า 50,000 บาท**

บริษัท เสนอ ทุนประกัน.....บาท

**2.2 กรณีเสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุ ไม่ต่ำกว่า 300,000 บาท**

บริษัท เสนอ ทุนประกัน.....บาท

**3. ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD)**

**3.1 ค่าห้องและค่าอาหาร กรณีเจ็บป่วย/อุบัติเหตุ วันละไม่น้อยกว่า 1,500 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.2 ค่าห้อง ไอ.ซี.ยู กรณีเจ็บป่วย/อุบัติเหตุ วันละไม่น้อยกว่า 3,000 บาท**

สูงสุดไม่ต่ำกว่า 15 วัน/การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง

บริษัท เสนอ.....บาท

สูงสุดไม่ต่ำกว่า.....วัน/การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**3.3 ค่าใช้จ่ายและค่าบริการทั่วไป กรณีเจ็บป่วย/อุบัติเหตุ ครั้งละไม่น้อยกว่า 20,000 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.4 ค่ารถพยาบาล ครั้งละไม่น้อยกว่า 5,000 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.5 ค่าธรรมเนียมแพทย์ดูแล วันละไม่ต่ำกว่า 800 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.6 ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษเฉพาะโรค ครั้งละไม่น้อยกว่า 1,500 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.7 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20,000 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

**3.8 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20,000 บาท**

บริษัท เสนอ.....บาท

#### 4. ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)

- 4.1 การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก แบบผู้ป่วยนอก ครั้งละไม่ต่ำกว่า 500 บาท  
สูงสุดไม่ต่ำกว่า 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์  
บริษัท เสนอ.....บาท  
สูงสุดไม่ต่ำกว่า.....ครั้งต่อปีกรมธรรม์

#### 5. เงื่อนไข

- 5.1 บริษัทจะต้องให้การคุ้มครองนักศึกษาที่สมัครทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกับมหาวิทยาลัย  
ราชภัฏเชียงใหม่ รวมทั้งนักศึกษาที่สมัครทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุหลังกำหนด หรือ  
กรณีพิเศษ ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยจะส่งจำนวนและรายชื่อนักศึกษาให้บริษัท หลังจากได้รับสมัคร  
นักศึกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- 5.2 การชำระเงินค่าเบี้ยประกัน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่จะจ่ายชำระให้บริษัท  
หลังจากสรุยอดนักศึกษาที่สมัครทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา 2566  
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- 5.3 บริษัทจะต้องมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการได้เพียงพอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยไม่ต้องสำรอง  
จ่ายเงินก่อน
- 5.4 ผู้ให้ผลประโยชน์สูงสุดกับนักศึกษาจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้ทำสัญญากับมหาวิทยาลัยราชภัฏ  
เชียงใหม่
- 5.5 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับหรือไม่รับผู้สมัครที่มหาวิทยาลัย  
เห็นว่ามีการฉ้อโกง ค้างชำระ หรือ มีหลักฐานการร้องเรียนด้านการชดเชยค่าสินไหมทดแทน หรือ  
ถูกประกาศ หรือโฆษณา การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัย  
ตามความในมาตรา 111/2 แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม  
โดยพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ประกอบกับประกาศคณะกรรมการ  
กำกับ และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการในการประกาศ หรือ  
โฆษณาการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัย พ.ศ. 2552 ลงวันที่  
11 กันยายน 2552
- 5.6 ผู้สมัครต้องเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินการประกันภัยและ  
ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการด้านการประกัน พร้อมแนบหลักฐานและรับรองสำเนาถูกต้อง  
โดยผู้มีอำนาจลงนาม
- 5.7 ผู้สมัครต้องมีใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต/วินาศภัยที่ไม่หมดอายุ หรือเป็นตัวแทนบริษัท  
โดยตรง พร้อมแนบหลักฐานและรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม
- 5.8 ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทที่มีผลงานเคยทำประกันสุขภาพหรืออุบัติเหตุให้แก่ศึกษาในหน่วยงาน  
ราชการ หรือเอกชนที่เชื่อถือได้ โดยให้แนบหนังสือรับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 5.9 มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า หากตรวจสอบพบ  
ภายหลังว่าบริษัทได้ยื่นเอกสารต่างๆ อันเป็นเท็จต่อราชการ
- 5.10 อาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาทุกคน สามารถสมัครทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ  
ในอัตราค่าเบี้ยประกันและความคุ้มครองในเงื่อนไขการประกันสุขภาพและอุบัติเหตุเท่ากับ  
ของนักศึกษาต่างชาติ

5.11 อื่น ๆ (ถ้ามี)

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

.....  
(.....)

ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ