



ประกาศโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา  
เรื่อง การพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา มีความประสงค์จะพิจารณาคัดเลือกผู้รับประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามเงื่อนไขแนบท้ายประกาศนี้

จึงขอเชิญชวนผู้รับประกันภัยที่จดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ที่ประสงค์รับประกันภัย ขอให้ยื่นข้อเสนอในการประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ณ ห้องกลุ่มบริหารงานงบประมาณ อาคาร ๓ ชั้น ๑ โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา ในวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. และคณะกรรมการจะเปิดซองสอบราคา ในวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๓๐ น. เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางสาวจรรุวรรณ พุทะเนียด)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา  
ลงวันที่ ๒๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗  
เรื่อง การพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา มีความประสงค์จะพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยมีข้อเสนอและข้อกำหนด ดังนี้

๑. เอกสารแนบท้ายประกาศ

๑.๑ แบบใบเสนอราคา

๒. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ

๒.๑ ต้องเป็นบริษัทที่จดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ  
ประกันภัย (คปภ.)

๒.๒ ต้องเป็นบริษัทที่มีทุนจดทะเบียนและเงินกองทุน ตามมาตรฐานที่สำนักงานคณะกรรมการ  
กำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กระทรวงการคลังกำหนด

๒.๓ ต้องเป็นบริษัทที่มีประวัติผลงานด้านการให้บริการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนอย่างน้อย ๓ ปี  
นับถึงวันประกาศ

๒.๔ ต้องไม่เป็นบริษัทที่มีประวัติเสื่อมเสียด้านการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียน และต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้วหรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลการสั่ง  
ให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

๒.๕ ผู้รับประกันอุบัติเหตุต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอแผนประกันอุบัติเหตุรายอื่น  
ณ วันประกาศ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันข้อเสนอในการประกันอุบัติเหตุอย่าง  
เป็นธรรม

๓. คุณสมบัติของผู้แทนบริษัทผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ และแผนประกัน  
อุบัติเหตุที่ให้ความคุ้มครองและผลประโยชน์ต่อนักเรียน

๓.๑ ต้องได้รับมอบอำนาจจากบริษัทประกันภัยที่ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ

๓.๒ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ  
ธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป นับถึงวันประกาศ

๓.๓ ต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว  
หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

๓.๔ ต้องมีผลงานด้านการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับถึงวันประกาศ

#### ๔. เงื่อนไขการคุ้มครอง

๔.๑ ข้อเสนอความคุ้มครองเป็นไปตามเงื่อนไขของสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กระทรวงการคลังกำหนด

๔.๒ ข้อเสนอในอัตราค่าเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุนักเรียนไม่เกิน ๒๕๐ บาทต่อคน รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่พึงปรารถนา จำนวนนักเรียน ณ ปัจจุบัน ประมาณ ๑,๖๑๖ คน กำหนดระยะเวลาการคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ในกรณีวันเริ่มกรมธรรม์ถึงวันเปิดภาคการศึกษาปีถัดไปไม่ครบ ๑๒ เดือน โรงเรียนศรีวิชัยวิทยาสงวนสิทธิ์ในการจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันลดลงตามส่วนของระยะเวลาตามที่กำหนด หรือตามจำนวนนักเรียนที่มีอยู่จริง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๔.๓ ข้อเสนอและแผนประกันอุบัติเหตุที่ให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทุกสถานที่ทั่วโลก และผลประโยชน์ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้มากที่สุด กรณีที่นักเรียนประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย และหากผลของการบาดเจ็บนั้นทำให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือรุนแรงถึงทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิตก็จะได้รับสิทธิประโยชน์เป็นค่าสินไหมทดแทนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย

๔.๔ ค่าสินไหมทดแทนกรณีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทุกรณี คนละไม่น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๔.๕ ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง คนละไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

๔.๖ กรณีการใช้สิทธิเกี่ยวกับเงินชดเชยต่าง ๆ เช่น การใช้บัตรทองรักษาจากอุบัติเหตุ การใช้สิทธิจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ฯลฯ ต้องระบุเงื่อนไขหรือข้อตกลงให้ชัดเจน

๔.๗ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ

๔.๘ เสียชีวิตจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถโดยสาร

๔.๙ เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุในระหว่างกิจกรรมของโรงเรียนทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

๔.๑๐ การสูญเสียอวัยวะและสายตาทั้ง ๒ อย่าง

๔.๑๑ การสูญเสียอวัยวะและสายตาดังใดอย่างหนึ่ง

๔.๑๒ ขยายความคุ้มครองต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ การถูกฆ่า หรือถูกทำร้ายร่างกาย อย่างน้อยกรณีเสียชีวิตและกรณีค่ารักษาพยาบาล

๔.๑๓ การรักษาพยาบาลสามารถรับบริการจากสถานพยาบาลได้ทุกแห่งทั่วประเทศไทย โดยแสดงบัตรประจำตัวผู้เอาประกัน หรือบัตรประชาชน หรือบัตรนักเรียน พร้อมแจ้งชื่อ - สกุล ระดับชั้น และผู้รับประกันภัยจะต้องเปิดใช้บริการการเรียกร้องสินไหมผู้ป่วยนอกผ่านสถานพยาบาลคู่สัญญาของผู้รับประกัน (OPD Cashless Claims) ที่ตั้งอยู่ใกล้สถานศึกษาอย่างน้อย ๑ แห่ง โดยสถานพยาบาลที่มีสัญญา (OPD Cashless Claims) ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องสำรองจ่าย ในวงเงินตามเงื่อนไขความคุ้มครองตามกรมธรรม์

๔.๑๔ ผู้รับประกันภัยต้องรับผิดชอบ และติดตามเอกสารการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้เอาประกันภัย โดยการนำส่งค่ารักษาพยาบาลเข้าบัญชีให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้ปกครองนักเรียน หรือผู้ประสานงานของโรงเรียน

๔.๑๕ ผู้รับประกันภัยจะต้องเข้าไปให้บริการกับสถานศึกษาที่มีผู้เอาประกันภัยเดือนละไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง หรือตามที่ผู้เอาประกัน (โรงเรียน) แจ้งกับบริษัทประกันภัย

๔.๑๖ การรับประกันอุบัติเหตุให้สามารถส่งชื่อนักเรียนภายหลังได้ กรณีมีนักเรียนจำนวนเพิ่มขึ้นหรือ ลดลง โดยผู้รับประกันภัยออกเป็นหนังสือรับรองให้

๔.๑๗ การตัดสินใจเป็นอำนาจของคณะกรรมการ โดยคำนึงถึงประโยชน์กับนักเรียนที่ทำประกันภัยเป็นสำคัญ และผลการพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๔.๑๘ ผู้รับประกันภัยต้องรายงานยอดค่ารักษาพยาบาลต่อโรงเรียนทุกไตรมาส

๔.๑๙ สิทธิและประโยชน์อื่น ๆ แล้วแต่ผู้รับประกันภัยจะนำเสนอให้แก่โรงเรียน

## ๕. หลักฐานการยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและการรับประกันอุบัติเหตุ

๕.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการผู้มีอำนาจควบคุม และบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้นรายใหญ่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของตัวแทน ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป นับถึงวันประกาศ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๓ หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย ในกรณีที่ผู้เสนอแผนประกันอุบัติเหตุ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๔ ผู้รับประกันอุบัติเหตุต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

๕.๕ ผู้รับประกันอุบัติเหตุต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอแผนประกันอุบัติเหตุรายอื่น ณ วันประกาศ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันข้อเสนอในการประกันอุบัติเหตุรายอื่น อย่างเป็นธรรม

๕.๖ ผู้รับประกันอุบัติเหตุต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้รับประกันภัย ได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นว่านั้น การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นในการจ้างของโรงเรียน

๕.๗ ผู้รับประกันอุบัติเหตุต้องยื่นข้อเสนอในการประกันอุบัติเหตุโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อของผู้รับประกันอุบัติเหตุให้ชัดเจนในข้อเสนอประกันอุบัติเหตุ ตัวเลข และตัวอักษรโดยไม่มีการขีด ลบ หรือแก้ไข หากมีการขีด ลบ ตก เต็ม แก้ไขเปลี่ยนแปลง จะต้องลงลายมือชื่อผู้รับประกันภัยพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง

๕.๘ ก่อนยื่นใบข้อเสนอในการประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน ผู้รับประกันอุบัติเหตุตรวจสอบใบเสนอราคา รายละเอียดคุณลักษณะฯ ให้ถี่ถ้วนและเข้าใจเอกสารราคาทั้งหมดก่อนที่จะตกลงยื่นข้อเสนอประกันอุบัติเหตุตามเงื่อนไข

๕.๙ ผู้รับประกันอุบัติเหตุจะต้องยื่นซองใบเสนอราคาประกันอุบัติเหตุที่ปิดผนึกของเรียบร้อย จำหน่ายซอง ถึง “ประธานคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา” โดยระบุไว้หน้าซองว่า “ใบเสนอราคาประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียนของโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา” ในวันที่ ๗ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องกลุ่มบริหารงานงบประมาณ

อาคาร ๓ ชั้น ๑ โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นซองใบข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุแล้ว จะไม่รับซองข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุโดยเด็ดขาด

๕.๑๐ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทรับประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้รับประกันอุบัติเหตุแต่ละราย ว่าเป็นผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุรายอื่น ตามข้อ ๕ ณ วันประกาศคัดเลือกหรือไม่

หากปรากฏต่อคณะกรรมการพิจารณาสรรหาบริษัทรับประกันอุบัติเหตุนักเรียน ก่อนหรือในขณะที่มีการเปิดซองข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ ว่ามีผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันข้อเสนอประกันอุบัติเหตุอย่างเป็นธรรม คณะกรรมการฯจะตัดรายชื่อผู้รับประกันอุบัติเหตุรายนั้นออกจาก การเป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุ และโรงเรียนจะพิจารณาลงโทษผู้รับประกันอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นผู้ที่ทำงาน เว้นแต่คณะกรรมการฯ จะวินิจฉัยได้ว่าผู้รับประกันอุบัติเหตุรายนั้นเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของโรงเรียน และมีได้เป็นผู้ริเริ่มให้มีการกระทำดังกล่าว

ผู้รับประกันอุบัติเหตุที่ถูกตัดรายชื่อออกจากการเป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุ เพราะเหตุเป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้รับประกันอุบัติเหตุรายอื่น ณ วันประกาศผล หรือเป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุ ที่กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันข้อเสนอการประกันอุบัติเหตุอย่างเป็นธรรม อาจอุทธรณ์คำสั่ง ดังกล่าวต่อโรงเรียนภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบริษัทรับประกันอุบัติเหตุนักเรียน การวินิจฉัยอุทธรณ์ของโรงเรียนให้ถือเป็นที่สุด

การยื่นอุทธรณ์ตามวรรค ๓ ย่อมไม่เป็นเหตุให้มีการขยายระยะเวลาการเปิดซองข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ เว้นแต่โรงเรียนพิจารณาเห็นว่า การขยายระยะเวลาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนอย่างยิ่ง และในกรณีที่โรงเรียนพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับคำคัดค้านของผู้อุทธรณ์ และเห็นว่า การยกเลิกการเปิดซองข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันภัยอุบัติเหตุได้ดำเนินการไปแล้วจะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนอย่างยิ่ง ให้โรงเรียนมีอำนาจยกเลิกการเปิดซองข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้

คณะกรรมการฯ จะคัดเลือกใบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุของผู้รับประกันอุบัติเหตุที่มีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ณ ห้องกลุ่มบริหารงานทั่วไป ในวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๓๐ น. เป็นต้นไป

## ๖. หลักเกณฑ์และสิทธิในการพิจารณาราคา

๖.๑ ในการประกาศครั้งนี้ คณะกรรมการฯ จะพิจารณาตัดสินจากผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุที่เสนอเงื่อนไขถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ และคุ่มค่าเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด

๖.๒ หากผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุรายใดมีคุณสมบัติข้อ ๒ และข้อ ๓ ไม่ถูกต้อง หรือยื่นหลักฐานการเสนอราคาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อ ๕ แล้วคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกจะไม่รับพิจารณาข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุรายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาด หรือหลงผิดเพียงเล็กน้อย หรือผิดพลาดไปจากเงื่อนไขของเอกสารในส่วนที่มีใช้สาระสำคัญ ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนเท่านั้น

๖.๓ โรงเรียนสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุของผู้ยื่นข้อเสนอ เงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุโดยไม่มีการผ่อนผันในกรณีดังต่อไปนี้

๖.๓.๑ ไม่ปรากฏชื่อผู้รับประกันอุบัติเหตุรายนั้นในบัญชีผู้รับเอกสารหรือในหลักฐานการรับเอกสารของหน่วยงานเจ้าของเรื่อง

๖.๓.๒ ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล หรือลงลายมือชื่อผู้ยื่นเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งหมดในใบข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุ

๖.๓.๓ ราคาที่เสนอมีการขาด ลบ ตก เต็ม แก้ไขเปลี่ยนแปลงโดยผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ในการตัดสินใจการสรรหาหรือในการทำสัญญา คณะกรรมการฯ หรือโรงเรียนมีสิทธิ์ให้ผู้ยื่นข้อเสนอ เงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุชี้แจงข้อเท็จจริง สภาพ ฐานะหรือข้อเท็จจริงอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้ยื่น ข้อเสนอและราคาการประกันอุบัติเหตุได้ โรงเรียนมีสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอหรือไม่ทำสัญญาหากหลักฐานดังกล่าว ไม่มีความเหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

๖.๔ โรงเรียนทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุทั้งหมดหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือราคาใดราคาหนึ่ง หรือราคาที่เสนอทั้งหมดก็ได้ หรืออาจยกเลิกโดยไม่พิจารณาเลยก็ได้แต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของโรงเรียนเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินใจของโรงเรียนเป็นเด็ดขาด ผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ มิได้ รวมทั้งโรงเรียนจะพิจารณายกเลิกและลงโทษผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุเป็นผู้ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุที่ได้รับการคัดเลือกหรือไม่ก็ตาม หากมีเหตุที่เชื่อได้ว่าการยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุกระทำไปโดยไม่สุจริต เช่น การเสนอราคาอันเป็นเท็จ หรือใช้ชื่อบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลอื่นมาเสนอราคาแทน เป็นต้น

๖.๕ ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังจากการเปิดซองข้อเสนอฯ ว่าผู้ยื่นข้อเสนอฯ ที่มีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ถูกแจ้งเวียนในบัญชีรายชื่อผู้ทำงาน ตามข้อ ๕.๔ หรือเป็นผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอเงื่อนไขและราคาการประกันอุบัติเหตุรายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่โรงเรียน ณ วันประกาศสรรหา หรือเป็นผู้ยื่นกระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันการสรรหาผู้รับประกันอุบัติเหตุอย่างเป็นธรรมตามข้อ ๕.๕ โรงเรียนมีสิทธิ์ที่จะตัดรายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอดังกล่าวออกจากรายชื่อผู้มีสิทธิ์ที่ได้รับการคัดเลือก โรงเรียนจะพิจารณาลงโทษผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นเป็นผู้ทำงาน ในกรณีหากโรงเรียนพิจารณาเห็นว่า การยกเลิกการสรรหาผู้รับประกันอุบัติเหตุที่ได้ดำเนินการแล้ว จะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียน โรงเรียนทรงไว้ซึ่งสิทธิยกเลิกการสรรหาผู้รับประกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้

## ๗. การทำสัญญาหรือข้อตกลง

๗.๑ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องมาบันทึกข้อตกลงกับโรงเรียนภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งจากโรงเรียน

๗.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับประกันอุบัติเหตุนักเรียนจะต้องออกกรมธรรม์ประกันภัยให้กับโรงเรียนภายในไม่เกิน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่โรงเรียนส่งรายชื่อตามจำนวนนักเรียนที่มีอยู่จริง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

#### ๘. ข้อสงวนสิทธิ์ในการรับใบข้อเสนอประกันอุบัติเหตุและอื่นๆ

๘.๑ การลงนามในข้อตกลง หรือสัญญาจะกระทำต่อเมื่อผู้อำนวยการโรงเรียนได้ลงนามอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๘.๒ ผู้รับประกันอุบัติเหตุซึ่งโรงเรียนได้คัดเลือกแล้วไม่ไปทำสัญญา หรือข้อตกลงภายในเวลาที่โรงเรียนกำหนด ดังระบุไว้ในข้อ ๗ โรงเรียนจะพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่นๆ (ถ้ามี) รวมทั้งจะพิจารณาให้เป็นผู้ทำงาน

๘.๓ โรงเรียนถือว่ากรรมธรรม์ประกันภัยของผู้รับประกันอุบัติเหตุเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยจะต้อง ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

**แบบเสนอราคาการประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗**  
**โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา**

เรียน คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน

ข้าพเจ้า .....  
 ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท .....  
 ทะเบียนการค้าเลขที่ ..... เชื้อชาติไทย ..... สัญชาติไทย .....  
 อายุ ..... ปี สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ ..... E - mail : .....

ข้าพเจ้าได้ทราบประกาศ เรื่อง การพิจารณาคัดเลือกประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ของโรงเรียนศรีวิชัยวิทยา ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ ๒๕๖๗ เป็นที่เข้าใจดีแล้ว จึงขอยื่นขอเสนอราคาประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับนักเรียน และผลประโยชน์ตอบแทนให้กับโรงเรียน ดังนี้

<b>๑. เบี้ยประกันอุบัติเหตุนักเรียน ต่อคน</b>	..... (.....)
<b>ความคุ้มครอง</b>	<b>วงเงินคุ้มครอง (บาท)</b>
<b>๒. กรณีเสียชีวิต</b>	
๒.๑ เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทั่วไป หรืออุบัติเหตุ สาธารณะ	..... (.....)
๒.๒ เสียชีวิต โดยความรับผิดชอบของ สถานศึกษา	..... (.....)
๒.๓ เสียชีวิต จากการขับขี่ หรือโดยสาร รถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรม ลอบทำร้าย	..... (.....)
๒.๔ เสียชีวิต จากโรคร้ายไข้เจ็บ (ค่าปลงศพ)	..... (.....)
<b>๓. กรณีทุพพลภาพ</b>	
๓.๑ กรณีทุพพลภาพโดยถาวรสิ้นเชิง	..... (.....)



๔. กรณีสูญเสียอวัยวะ	รูปแบบความคุ้มครอง		
๔.๑ สูญเสียอวัยวะ สายตาสองข้าง การได้รับฟังเสียง การออกเสียง มือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๒ มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๓ มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๔ เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๕ มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๖ เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๗ สายตาหนึ่งข้าง	<input type="checkbox"/> อบ.๑	<input type="checkbox"/> อบ.๒	-
๔.๘ หูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๙ หูหนวกหนึ่งข้าง	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๐ นิ้วหัวแม่มือ ทั้งสองข้อ	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๑ นิ้วหัวแม่มือ หนึ่งข้อ	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๒ นิ้วชี้ สามข้อ	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๓ นิ้วชี้ สองข้อ	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๔ นิ้วชี้ หนึ่งข้อ	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๕ นิ้วอื่นแต่ละนิ้ว ไม่น้อยกว่าสองข้อ นอกจากหัวแม่มือและนิ้วชี้	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๖ นิ้วหัวแม่มือเท้า	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
๔.๑๗ นิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้ว ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า	-	<input type="checkbox"/> อบ.๒	<input type="checkbox"/> ไม่มี
<b>๕. ค่ารักษาพยาบาล</b>			
๕.๑ ค่ารักษาพยาบาลต่อคน ต่อครั้ง ไม่เกิน	..... (.....)		

ข้อเสนออื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....