



ประกาศโรงเรียนแม่หวังวิทยาคม
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

โรงเรียนแม่หวังวิทยาคม อำเภอแม่หวัง จังหวัดเชียงใหม่ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินกิจการประกันภัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการประกันภัย พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๑.๒ ไม่เป็นผู้ที่ถูกกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์ หรือ ความคุ้มกันซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้สมัครได้มีคำสั่งละสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๑.๔ ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุและเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๑.๕ ผู้สมัครต้องเป็นบริษัทฯ ที่มีผลงานเคยทำประกันอุบัติเหตุนักศึกษาในหน่วยงานราชการ หรือเอกชนและในสถานศึกษามาก่อน
- ๑.๖ ต้องดำเนินการตามเงื่อนไขของโรงเรียนที่แนบท้ายใบสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุอย่างเคร่งครัด เพื่อวางแผนทางปฏิบัติเพื่อความสะดวกและความเข้าใจตรงกันของการดำเนินการ
- ๑.๗ กรณีบริษัทประกันผิดสัญญา/เงื่อนไขประกันอุบัติเหตุ ทางโรงเรียนสามารถบอกยกเลิกได้ทันที และทางบริษัทจะต้องคืนเงินทำประกันให้แก่ทางโรงเรียนภายใน ๑๕ วัน

๒. วัน เวลา และสถานที่สมัคร

บริษัทประกันที่สนใจติดต่อรับใบสมัครได้ที่ ห้องอำนวยการ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตั้งแต่วันที่ วันที่ ๗ มีนาคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๘๙๑๗๐, ๐๕๓-๔๘๙๑๑๖

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในการสมัคร

- ๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุ และเป็นตัวแทนบริษัทโดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๓.๒ สำเนาเอกสารหนังสือการรับรองการจดทะเบียนของบริษัท
- ๓.๓ แผนผังที่ตั้งสำนักงานที่สามารถติดต่อได้ในเขตจังหวัดเชียงใหม่
- ๓.๔ แผนผังที่ตั้งที่อยู่สำนักงานใหญ่
- ๓.๕ หนังสือรับรองอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน
- ๓.๖ สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นเอกสารใบสมัคร
- ๓.๗ เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทคาดว่าจะสามารถนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

๔. การยื่นใบสมัครคัดเลือก

กำหนดยื่นใบสมัครตามแบบ ตั้งแต่วันที่ วันที่ ๗ มีนาคม-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ณ ห้องอำนวยการ ชั้น ๒ อาคาร ๑ โรงเรียนแม่วางวิทยาคมและกำหนดเปิดซองพิจารณาเอกสารใบสมัคร ในวันที่ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเล็ก โรงเรียนแม่วางวิทยาคม

๕. การประกาศผล

โรงเรียนแม่วางวิทยาคม จะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุ นักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยจะปิดประกาศผลการคัดเลือก ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หน้าห้องอำนวยการ ชั้น ๒ อาคาร ๑ หรือติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทร ๐๕๓-๔๘๘๑๓๐, ๐๕๓-๔๘๘๑๑๖

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘



(นายคนัย ถนอมจิตร)

ผู้อำนวยการโรงเรียนแม่วางวิทยาคม

**ใบสมัครคัดเลือกบริษัทประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙**

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์สมัครคัดเลือก
บริษัทประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารในการสมัครดังนี้

- ๓.๑ ใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ที่ไม่หมดอายุ และเป็นตัวแทนบริษัท
โดยตรง พร้อมแนบหลักฐานรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๓.๒ สำเนาเอกสารหนังสือการรับรองการจดทะเบียนของบริษัท
- ๓.๓ แผนผังที่ตั้งสำนักงานที่สามารถติดต่อได้ในเขตจังหวัดเชียงใหม่
- ๓.๔ แผนผังที่ตั้งที่อยู่สำนักงานใหญ่
- ๓.๕ หนังสือรับรองอำนาจจากบริษัทประกันภัยในการมีอำนาจเต็มเพื่อทำการแทน
- ๓.๖ สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นเอกสารใบสมัคร
- ๓.๗ เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทคาดว่าจะสามารถนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๙

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| - ยื่นซองเสนอราคา | วันที่ ๗ มีนาคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ |
| - เปิดซองใบเสนอราคา | วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙ |
| - ประกาศผลและทำสัญญา | วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙ |

เงื่อนไขเพิ่มเติม

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....ตัวแทนบริษัทจะ
ปฏิบัติตามเงื่อนไขของทางโรงเรียนแม่วางวิทยาคมอย่างเคร่งครัด โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ
.....ประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

๑. กรณียื่นเอกสารให้บริษัท/ตัวแทนประกันให้ดำเนินการให้เสร็จภายใน ๗ วัน แล้วแจ้งแก่ครูที่ประสานงานเพื่อ
ทราบจำนวนเงินที่จะใช้เงินสำรองจ่ายให้แก่นักเรียน/ผู้ปกครองกรณีจะฝากเงินสำรองจ่ายจำนวน ๕,๐๐๐
บาทต่อปีการศึกษา(เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ)
๒. การจ่ายเงินค่าสินไหมกำหนดภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่จัดส่งเอกสาร (โดยครูผู้รับผิดชอบจะแจ้งทางไลน์ว่า
ได้จัดส่งเอกสารเรียบร้อยแล้ว)
๓. ทางบริษัทจะต้องแบกรับค่าธรรมเนียมรายปีของ ATM ปีละ ๓๐๐ บาท และค่า SMS ในการแจ้งเตือนการ
โอนเงินเข้าบัญชีเดือนละ ๑๕ บาท($๑๕ \times ๑๒ = ๑๘๐$) รวมทั้งสิ้น $๓๐๐ + ๑๘๐ = ๔๘๐$
๔. ค่าใช้จ่ายในการติดต่อประสานงาน และดำเนินการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ให้แก่ทางบริษัท โดยฝากไว้ปี
การศึกษาละ ๑,๐๐๐ บาท(ทางครูผู้รับผิดชอบจะเก็บบิลค่าจัดส่งเอกสารไว้เป็นหลักฐานหากค่าใช้จ่ายเกิน
วงเงินทางบริษัทต้องจ่ายเพิ่มเติมตามค่าใช้จ่ายที่ใช้จริง หากเหลือทางโรงเรียนจะคืนให้แก่บริษัท)
๕. กรณีที่นักเรียน/ผู้ปกครองมีข้อสงสัยต้องการคำปรึกษาทางบริษัทต้องสามารถส่งตัวแทนมาให้ข้อมูลได้ภายใน
ระยะเวลาไม่เกิน ๗ วัน หรือโดยการให้ข้อมูลผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ทันที

รับทราบ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๙