



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ที่ ๒๒๘ /๒๕๖๕

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอจัดเก็บเงินค่าประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ๓ ๕ และ ๖

ด้วยงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน กลุ่มบริหารงบประมาณ โรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการตาม มติที่ประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เห็นชอบการเก็บเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและร่างกายของนักเรียน และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษाराชบุรี ได้อนุมัติการเก็บเงินค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ ตามหนังสือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาราชบุรี ที่ ศธ ๐๔๓๓๒/๕๑๓ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ระยะเวลาเอาประกันภัย วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๕ และสิ้นสุด วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น.

เพื่อให้เกิดความคุ้มครองกับนักเรียนตามกรรมธรรม์และรักษาผลประโยชน์ของนักเรียนสูงสุด ด้วยเหตุนี้ทางโรงเรียนจึงขอจัดเก็บค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุนักเรียน โดยผ่านครูที่ปรึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ๓ ๕ และ ๖ อัตราเบี้ยประกันภัยนักเรียนคนละ ๒๓๐ บาทต่อคน ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีเอกสารตารางผลประโยชน์และความคุ้มครองดั่งแนบ และขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายปรเมศวร์ พันธุ์วิไล)

รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงบประมาณ

การประกันอุบัติเหตุนักเรียนปีการศึกษา 2565

โรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง ได้ทำข้อตกลงประกันอุบัติเหตุให้กับนักเรียนไว้กับบริษัท สยามสไมล์โบรคเกอร์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีอัตราเบี้ยประกันภัยนักเรียนคนละ 230 บาท ต่อคน/ปี โดยมีระยะเวลาคุ้มครอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2565 – 2 เมษายน 2566 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางผลประโยชน์และความคุ้มครอง	ค่าสินไหมทดแทน (บาท)
1. เสียชีวิต เนื่องจาก อุบัติเหตุทั่วไป	80,000
2. เสียชีวิต เนื่องจากขับขี่ ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์	40,000
3. เสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุโดยความรับผิดชอบของสถานศึกษา หรือจากอุบัติเหตุสาธารณะ	160,000
4. เสียชีวิต เนื่องจาก ถูกฆาตกรรมลอบทำร้ายร่างกาย	40,000
5. ทูพพลภาพโดยถาวร	80,000
6. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุ ต่อครั้งไม่เกิน * เอกสารที่ใช้ ใบเสร็จรับเงินตัวจริง + ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (ประทับตราสถานพยาบาล)	8,000
7. ค่าปลงศพ เสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ (นอกเหนือจากอุบัติเหตุ)	10,000
8. กรณีสูญเสียอวัยวะจะอยู่ในข้อตกลงของบริษัทตามอวัยวะที่สูญเสีย	*
9. ค่าชดเชยกรณีไม่ใช่สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามโครงการหรือใช้สิทธิอื่น - ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก ต่อครั้งอุบัติเหตุ (สำหรับคลินิก/โรงพยาบาล) (สูงสุด 100 ครั้ง/ปี) - ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก ต่อครั้งอุบัติเหตุ (โรงพยาบาลประจำตำบล) - ค่าชดเชยผู้ป่วยใน ต่อคืนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (สูงสุด 100 คืน/ครั้ง) * เอกสารที่ใช้ ใบรับรองแพทย์ + ใบสรุปงบนหน้าค่ารักษาพยาบาล	300 100 500

หมายเหตุ

1. กรณีเข้ารับรักษาตัวที่ โรงพยาบาลชานคามิลโล บ้านโป่งและโรงพยาบาลในต่างจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการของบริษัทสยามสไมล์ ต้องยื่นบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยตัวจริงที่บริษัทออกให้ หรือบัตรประชาชนยืนยันตัวตน จึงสามารถเบิกค่ารักษาได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย กรณีที่ไม่มีบัตรต้องสำรองจ่ายแล้วนำเอกสารมาเบิกกับครูที่ดูแลงานประกันอุบัติเหตุที่โรงเรียน
2. กรณีเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐ คลินิก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ต้องสำรองจ่ายไปก่อนแล้วนำเอกสารมาเบิกกับครูที่ดูแลงานประกันอุบัติเหตุที่โรงเรียน
3. ตรวจสอบชื่อ-สกุล วันเดือนปี ในใบรับรองแพทย์และใบเสร็จรับเงินตัวจริง (ประทับตราสถานพยาบาล) ถูกต้องตรงกัน มีคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ ที่แพทย์ระบุว่าได้รับอุบัติเหตุจากอะไร และมีอาการบาดเจ็บอย่างไร
4. กรณีการรักษาไม่มีใบเสร็จตามวันที่หลายใบ หากมีใบรับรองแพทย์เพียงใบเดียว จะต้องให้แพทย์ระบุวันที่มีการรักษาตามใบเสร็จทุกวันลงในใบรับรองแพทย์ด้วย
5. รายการอุบัติเหตุที่ไม่สามารถเบิกได้ คือ ค่าเวชภัณฑ์ 2 มดกัด ยุงกัด การรักษารากฟัน เป็นต้น

ขั้นตอนการเบิกเงินค่าประกันอุบัติเหตุ / ค่าสินไหม

1. นักเรียน/ผู้ปกครอง นำเอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลค่าสินไหมทดแทน ประกอบด้วยใบรับรองแพทย์และใบเสร็จตัวจริงประทับตราสถานพยาบาลถูกต้อง นำส่งที่ครูงานประกันฯ (ครูนริศรา สุขมา) ที่ห้องพักครู วิทยาศาสตร์ หรือห้องพยาบาล เพื่อตรวจสอบเบื้องต้น และกรอกข้อมูลส่วนตัว ชื่อ-สกุล ห้อง เบอร์โทรศัพท์ของนักเรียน/ผู้ปกครอง
2. ครูผู้ดูแลงานประกัน ถ่ายภาพใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ ส่งให้ทางบริษัทประกันภัยผ่านทางไลน์เพื่อตรวจสอบก่อนแล้วจึงมารับเอกสารฉบับจริง และทำการเบิกค่าสินไหมทดแทนให้ บริษัทจะโอนเงินค่าสินไหมทดแทนของนักเรียนผ่านครูผู้ดูแลงานประกัน ภายใน 1-3 วัน
3. ครูผู้ดูแลงานประกันจะดำเนินการประสานกับนักเรียนให้มารับเงินสด/เงิน โอนผ่านบัญชีธนาคารของนักเรียน/ผู้ปกครอง ทั้งนี้ที่ได้รับการแจ้งจากบริษัท
4. นักเรียนลงชื่อรับเงินในแบบบันทึกการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ

* หมายเหตุ

กรณีมีข้อสงสัยสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

ครูตัวแทนงานประกันอุบัติเหตุ

ครูนริศรา สุขมา ตึก 1 ห้องพักครูวิทยาศาสตร์ เบอร์โทรศัพท์ 08-7162-9518

QR code สำหรับเข้ากลุ่มไลน์งานประกันอุบัติเหตุ เพื่อสอบถามข้อมูลและการเบิกค่าสินไหมทดแทน



ความสำคัญของการทำประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนกับทางโรงเรียน

๑. เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยทั้งชีวิตและร่างกายของนักเรียน ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุทุกแห่งทั่วโลก และคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง กำหนดกรมธรรม์มีระยะเวลา ๑ ปี ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ ๒๓๐ บาท ต่อคน/ปี
๒. เพื่อให้เป็นไปตาม ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการพานักเรียนและนักศึกษาไปนอกสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการพานักเรียนและนักศึกษาไปนอกสถานศึกษา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ เช่นการพาไปทัศนศึกษา การทำกิจกรรมต่าง ๆ เข้าค่ายลูกเสือ แข่งขันทักษะทางวิชาการ แข่งกีฬา เป็นต้น สถานศึกษาต้องขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัดก่อนทุกครั้ง โดยแนบกรมธรรม์ และรายชื่อนักเรียนทุกคน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการดำเนินการตรวจสอบการทำประกันอุบัติเหตุของนักเรียนทุกคน
๓. พื้นที่ของโรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุงอยู่ในตัวอำเภอ มีการจราจรแออัด ความเสี่ยงจากการใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางมาโรงเรียนของนักเรียน
๔. นักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีเพื่อนเล่นซนคึกคะนอง หรือจากการเล่นกีฬาที่ขาดความระมัดระวังอาจทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียนได้
๕. กรณีเกิดอุบัติเหตุภายในสถานศึกษา ครูทุกท่านสามารถพานักเรียนเข้ารับการรักษาได้ทุกสถานพยาบาล เพื่อให้นักเรียนจะได้รับการรักษาที่ทันท่วงที
๖. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองกรณีนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ

งานประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียน

ครูนริศรา สุขมา

โทร 08-7162-9518



โครงการ

โรงเรียนน้ำใจ

School's Smile



ประกันอุบัติเหตุนักเรียน คุ้มครอง 24 ชั่วโมง ทั่วโลก

ตารางผลประโยชน์และความคุ้มครอง

กรณีเสียชีวิต	Smile 1 - นักเรียน	Smile 1 - บุคลากร
เสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุโดยความรับผิดชอบสถานศึกษาคู่ครอง 2 เท่า (เฉพาะนักเรียน)	160,000	0
เสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป	80,000	80,000
เสียชีวิต เนื่องจากขับขี่รถยนต์จักรยานยนต์	40,000	40,000
เสียชีวิต เนื่องจากถูกฆาตกรรมลอบทำร้ายร่างกาย	40,000	40,000
เสียชีวิต เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ (ค่าปลงศพ)	10,000	10,000
ทุพพลภาพโดยถาวร		
ทุพพลภาพโดยถาวร	80,000	80,000
สูญเสียอวัยวะ (อน.2)		
สูญเสียอวัยวะ (แขน,ขา,ตา) 2 ข้างขึ้นไป	80,000	80,000
สูญเสียอวัยวะ (แขน,ขา,ตา) 1 ข้าง	48,000	48,000
หูหนวก 2 ข้าง หรือเป็นใบ้	40,000	40,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ 2 ข้อ	20,000	20,000
หูหนวก 1 ข้าง	12,000	12,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ 1 ข้อ	8,000	8,000
สูญเสียนิ้วชี้ 3 ข้อ	8,000	8,000
สูญเสียนิ้วชี้ 2 ข้อ	6,400	6,400
สูญเสียนิ้วชี้ 1 ข้อ	3,200	3,200
สูญเสียนิ้วมืออื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	4,000	4,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า	4,000	4,000
สูญเสียนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 1 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า	800	800
ค่ารักษาพยาบาล		
ต่อครั้ง (ใช้ใบเสร็จรับเงินตัวจริง+ใบรับรองแพทย์)	8,000	8,000
อัตราเบี้ยประกันภัย ต่อปี/คน		
	230	230
* สิทธิพิเศษ * ค่าชดเชยกรณีใช้สิทธิ์อื่นที่ไม่ได้ค่ารักษาจากโครงการ (ใช้ใบรับรองแพทย์ + ใบสรุปงบนหน้าค่ารักษาพยาบาล)		
ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก ต่อครั้งอุบัติเหตุ (สำหรับคลินิก/โรงพยาบาล)	300	300
สูงสุด 100 ครั้ง / ปี	30,000	30,000
**กรณีผู้ป่วยนอก สถานีอนามัย ต่ออุบัติเหตุ จ่ายครั้งละ	100	100
ค่าชดเชยผู้ป่วยใน ต่อคืนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	500	500
สูงสุด 100 คืน / ครั้ง	50,000	50,000

***** สิทธิพิเศษ *****

- ความคุ้มครองเพิ่มอีก 1 เท่า ของทุนประกัน กรณีอุบัติเหตุโดยความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์และบุคลากร
- ความคุ้มครองค่าชดเชยกรณีใช้สิทธิ์อื่น หรือ ไม่ใช้สิทธิ์ค่ารักษาจากโครงการ ตามแผน
- ให้ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ (ค่าปลงศพ)
- ให้บริการโดยสถานพยาบาลชั้นนำทั่วประเทศ โดยไม่ต้องสำรองจ่าย
- มีบัตรประจำตัวผู้เอาประกัน และมีศูนย์บริการลูกค้าทั่วประเทศ

สำหรับสถานศึกษาที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ ศูนย์บริการ Call center 1434 , 02-533-3999

สิทธิพิเศษสำหรับโรงเรียนที่ติดต่อกับภายใน.....



ผู้จัดการโครงการ : บริษัท สยามสไมล์โบรกเกอร์ (ประเทศไทย) จำกัด

ใบอนุญาตที่ รว0017/2553

บริษัทผู้รับประกันภัย : บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) , บริษัท บางกอกสหประกันภัย จำกัด (มหาชน) , บริษัท ชัยปรีชาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Call center 1434 , 025-333-999 : Fax claim 025-333-258-9