



NOTIS PELEPASAN LIABILITI SKIM KEMALANGAN BUKAN BENCANA
KERJA (SKBBK) / LINDUNG 24 JAM

NOTIS PELEPASAN LIABILITI SKIM LINDUNG 24 JAM / LINDUNG 24 JAM SCHEME RELEASE OF LIABILITY NOTICE

PERAKUAN PEKERJA / Employee Declaration - (Berkuatkuasa 8 Julai 2026 / Effective 8 July 2026)

A. MAKLUMAT PEKERJA / PARTICULAR OF EMPLOYEE'S

*A1. Nama Penuh Full Name																					
*A2. No. Kad Pengenalan Identity Card No																					
*A3. No. Telefon Bimbit Mobile Phone No.											*A4. No. Telefon Pejabat Office Phone No.										
*A5. E-mel E-mail																					
*A6. Nama Perusahaan Name of Company																*A7. No. Kod Majikan / Employer Code					

(WAJIB DIISI)
(REQUIRED TO FILL)

MAKLUMAT / INFORMATION :

1. Saya mengakui bahawa saya telah dimaklumkan bahawa, berkuat kuasa mulai 8 Julai 2026, penyertaan dalam Skim LINDUNG 24 Jam adalah secara sukarela.

I acknowledge that I have been informed that, effective 8 July 2026, participation in the PERKESO LINDUNG 24 Jam Scheme is voluntary.

2. Skim ini menyediakan perlindungan bagi kemalangan yang layak dan tidak berkaitan dengan pekerjaan serta boleh merangkumi manfaat-manfaat berikut, tertakluk kepada terma dan syarat PERKESO:

The scheme provides protection for eligible non-work-related accidents and may include the following benefits, subject to PERKESO's terms and conditions.

- | | |
|---|--|
| ✓ Faedah Perubatan
Medical Benefit | ✓ Faedah Hilang Upaya Sementara
Temporary Disablement Benefit |
| ✓ Faedah Hilang Upaya Kekal
Permanent Disablement Benefit | ✓ Faedah Orang Tanggungan
Dependants' Benefit |
| ✓ Faedah Pengurusan Jenazah
Funeral Benefit | ✓ Pemulihan Fizikal dan Vokasional
Physical and Vocational Rehabilitation |
| ✓ Elaun Layanan Sentiasa (jika berkenaan)
Constant Attendance Allowance (where applicable) | ✓ Faedah Pendidikan
Education Benefit |

B. PERAKUAN PEKERJA UNTUK TIDAK MENYERTA / EMPLOYEE'S DECLARATION OF NON-PARTICIPATION

Mohon Tandakan Pangkah (X). / (Please cross (X).)

☐

SAYA MEMILIH UNTUK TIDAK MENYERTA Skim LINDUNG 24 Jam. Saya memahami bahawa saya tidak akan layak menerima manfaat yang disediakan di bawah Skim ini dan tidak akan mempertanggungjawabkan majikan atau PERKESO terhadap sebarang akibat yang timbul daripada keputusan saya tersebut.

I CHOOSE NOT TO PARTICIPATE in the LINDUNG 24 Scheme. I understand that I will not be entitled to the benefits provided under the Scheme and shall not hold the employer or PERKESO liable for any consequences arising from my decision.

Saya mengesahkan bahawa saya telah membaca dan memahami maklumat yang diberikan di atas dan bahawa keputusan saya dibuat secara sukarela tanpa sebarang tekanan atau paksaan daripada mana-mana pihak.

I confirm that I have read and understood the information provided above and that my decision is made voluntarily and without any pressure or coercion.

Diperakui Oleh: / Acknowledged by:

Tandatangan Pekerja / Signature of Employee's

Tarikh / Date