



BORANG PENYERTAAN SKIM KEMALANGAN BUKAN BENCANA KERJA
(SKBBK) / LINDUNG 24 JAM

BORANG PENYERTAAN SKIM LINDUNG 24 JAM / LINDUNG 24 JAM SCHEME PARTICIPATION FORM

JENIS PERMOHONAN / APPLICATION TYPE

Sila Tandakan (I) / Please Tick (I)

☐

Baharu
New

☐

Kemaskini (Untuk sertai)
Update (To participate)

PERAKUAN PENYERTAAN PEKERJA / Employee Participation 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) | |

B. PERAKUAN PEKERJA / EMPLOYEE'S DECLARATION

Mohon Tandakan Pangkah (X) satu pilihan sahaja. / (Please cross (x) ONE option only.)

☐

SAYA MEMILIH UNTUK MENYERTA Skim LINDUNG 24 Jam dan memberi kuasa kepada majikan untuk membuat caruman/potongan yang diperlukan (jika berkenaan) selaras dengan keperluan Skim.

I CHOOSE TO PARTICIPATE in the LINDUNG 24 Jam Scheme and authorize the employer to make the necessary contribution/ deduction (where applicable) in accordance with the Scheme requirements.

☐

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