



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)

☐

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	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																											
*A2. No. Kad Pengenalan Identity Card No	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																											
*A3. No. Telefon Bimbit Mobile Phone No.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																*A4. No. Telefon Pejabat Office Phone No.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																										
*A5. E-mel E-mail	(WAJIB DIISI) (REQUIRED TO FILL)																																																																											
*A6. Nama Perusahaan Name of Company	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																		*A7. No. Kod Majikan / Employer Code																									
*A8. Tarikh Pemilihan Pertama Tidak Menyertai First Opt-Out Date	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>m</td><td>m</td><td></td><td>d</td><td>d</td><td></td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td>y</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										/			/																					m	m		d	d		y	y	y	y																
		/			/																																																																							
m	m		d	d		y	y	y	y																																																																			

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 | ✓ 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 / EMPLOYEE'S DECLARATION

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

☐

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 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