



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)

☐

Kemaskini Majikan (sila isi [B])
Employer Update (please fill in [B])

☐

Pilih Majikan
Select Employer

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																									
*A8. Tarikh Pilihan Tidak Menyertai Date of Non-Participation																									

(WAJIB DIISI)
(REQUIRED TO FILL)

(Perlu diisi sekiranya memilih TIDAK SERTA kepada MENYERTA).
(Required if changing from OPT-OUT to OPT-IN).

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

B. SEBAB PERTUKARAN MAJIKAN (MELEBIHI SATU) / REASON FOR CHANGING EMPLOYER (MULTIPLE EMPLOYERS)

Perlu (✓) sekiranya menukar pilihan majikan
Tick (✓) if you are changing your employer selection.

☐

Berhenti dari majikan yang dipilih.
Resigned from the selected employer.

☐

Tiada gaji dalam tempoh tertentu (dorman sementara).
No salary received for a certain period (temporary dormant).

☐

Majikan tidak beroperasi (tutup perniagaan).
Employer ceased operations (business closed).

☐

Majikan dengan gaji yang lebih tinggi.
Changed to an employer with a higher salary.

C. 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 (sekali layak terus layak).

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 (once in, always in).

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