



Dietenheimer Straße 1 Via Teodone
I-39031 Bruneck/Brunico (BZ)
Tel +39 0474 55 11 20
Fax +39 0474 41 41 35
E-Mail: info.lohn@aichner.biz
www.aichner.biz

Mitteilung - Löhne

13. Februar 2009

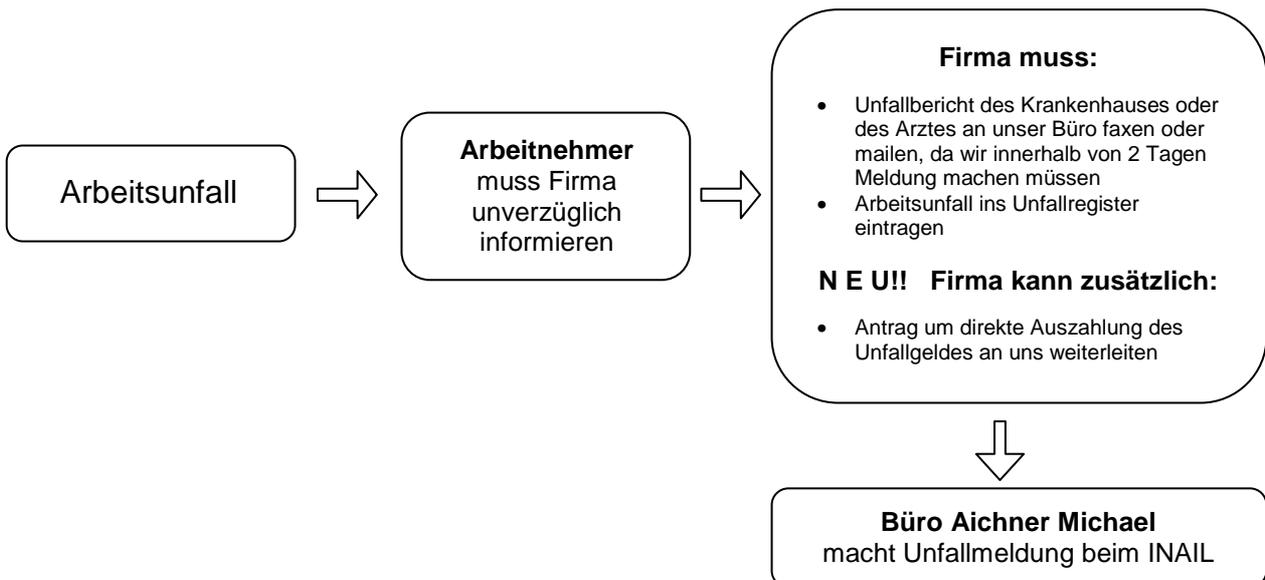
ARBEITSUNFALL – Zahlung des Unfallgeldes vom INAIL mittels Banküberweisung direkt auf das Konto des Arbeitnehmers

Bisher wurde das INAIL-Unfallgeld mit Scheck ausgezahlt. Dies hat nicht selten zu Verzögerungen geführt. Seit kurzem besteht die Möglichkeit, dass das Unfallgeld vom INAIL direkt auf das Bankkonto des Arbeitnehmers überwiesen wird. Vorteil dabei ist, dass die Auszahlung rascher und sicherer erfolgt. Anbei übermitteln wir Ihnen den Antrag, welcher vom Arbeitnehmer unterschrieben werden und zusammen mit dem Unfallzertifikat an unser Büro gesendet werden muss. Wir leiten dann, wie gewohnt, die Unfallmeldung an das INAIL weiter. Dieser zusätzliche Antrag ist nicht verpflichtend.

Wünschen Sie diese Zahlungsform?

Wenn ja, bitte beiliegenden Antrag in Zukunft mit Unfallbescheinigung mitschicken.

Zusammenfassung:



Anhang: Antrag

Sede di Bressanone - Sitz Brixen
Via Julius Durst 2/A – Julius-Durst-Str.
2/A
39042 Bressanone - Brixen

Tel.: 0472254211 - Fax: 0472254245
E-mail: bressanone@inail.it

Prestazioni per infortunio / Unfallgeld

Il/La sottoscritto/a
Der/Die Unterfertigte

chiede / ersucht

per l'infortunio n°
für den Unfall Nr.

del
vom

che il pagamento delle prestazioni venga effettuato sul seguente conto corrente:
daß die Zahlung der Leistungen auf folgendem Konto erfolgen soll:

<input type="checkbox"/> C/C POSTALE POSTKONTO	<input type="checkbox"/> C/C BANCARIO BANKKONTO
Ufficio postale di: Postamt:	Banca Bank
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo: Adresse:	Agenzia Agentur
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Indirizzo Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE IBAN / IBAN-KODEX	CODICE IBAN / IBAN-KODEX
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data / Datum _____ Firma / Unterschrift _____