

BOLLETTINO

DEL CENTRO STUDI DELL' I. N. A.

PUBBLICAZIONE MENSILE

DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: ROMA - VIA GREGORIANA, 41 - TELEFONO 64.043

SOMMARIO. — La compilazione della proposta A. P. - Polizza di assicurazione del camerata in armi. - Praeventia: tariffa n. 6. - Le trasformazioni dei contratti. - Il perfezionamento tardivo della polizza sulla vita. - La previdenza e il popolo. - Domande e risposte sull'assicurazione malattie. - L'assistenza sanitaria. - Recensioni. - Notiziario dell'Istituto. - Piccola Posta.

LA COMPILAZIONE DELLA PROPOSTA A. P.

Istruzioni e consigli utili ai Produttori

La proposta di Assicurazione Popolare, attraverso ripetute modifiche e adattamenti, è stata resa semplice e pratica al massimo grado in armonia con le speciali caratteristiche e finalità di tale assicurazione.

Essa contiene infatti, oltre allo spazio riservato alle indicazioni relative ai dati specifici del contratto, un breve questionario limitato a pochi ed essenziali elementi, sui quali si basa non soltanto la compilazione della polizza e dei documenti accessori, ma anche la valutazione del rischio.

Da ciò deriva l'assoluta necessità che l'esatta e chiara compilazione di tale proposta sia scrupolosamente curata dai Produttori.

L'esperienza dimostra invece che in genere le proposte sono male compilate, tanto che la Direzione Generale è obbligata a interpretarne la scritturazione ricompilando ciascuna proposta su uno speciale bollettino che serve poi di base per la punzonatura della targhetta « Adrema », con aggravio di lavoro e ritardi nella emissione delle polizze.

Per ovviare a tali inconvenienti si sta attualmente sperimentando a Milano un nuovo sistema basato sulla predisposizione di nuovi moduli di proposta di formato maggiore forniti di apposite caselle numerate nelle quali devono essere scritti i vari elementi indispensabili per l'emissione della polizza, elementi sui quali l'Agenzia Generale è in condizione di poter effettuare un più rapido e sicuro controllo evitando così gli errori che derivano dal dover interpretare scritture poco chiare.

* * *

Le principali norme ed avvertenze di carattere generale da tenere sempre presenti al fine di evitare irregolarità e contestazioni, che intralciano il normale andamento del lavoro e ritardano l'emissione dei contratti, sono quelle che riguardano:

il limite massimo di capitale assicurabile per testa (10.000 lire per le normali forme in caso di morte) e di premio mensile (L. 50, indipendentemente dal capitale assicurato), anche se ripartiti in più contratti;

l'età massima dell'assicurato all'ingresso in assicurazione: età massima che varia secondo la forma e la durata del contratto;



la necessaria concordanza tra la firma dell'Assicurando e del Contraente e i dati iscritti nella proposta;

la particolare importanza dell'esatta indicazione della data di nascita e dei dati somatici — statura e peso — dell'Assicurando;

la massima semplicità della clausola beneficiaria, dalla quale deve risultare chiaramente ed inequivocabilmente a chi (persona fisica o morale) deve essere pagato il capitale assicurato al verificarsi dell'evento risolutivo del contratto. Al riguardo giova osservare che il Produttore pur dovendo, per ovvie ragioni di delicatezza, astenersi dal cercare di influire sulla volontà del Contraente in materia di attribuzione del beneficio, deve tuttavia opportunamente consigliare il Contraente stesso circa la formulazione più conveniente della relativa clausola. Tener particolarmente presente che la dicitura generica « eredi legittimi o testamentari », pure essendo la più semplice, è causa di non lievi complicazioni, in caso di liquidazione per sinistro, per la produzione di atti notori e di tutti gli altri documenti necessari per determinare gli aventi diritto; e che pertanto è più consigliabile indicare nominativamente i beneficiari. Quando il beneficio sia attribuito a più persone ed il capitale assicurato non debba essere ripartito equamente tra di esse, occorre specificare la ripartizione in percentuali o aliquote frazionarie, evitando di indicare l'importo delle singole quote parti, dato che queste sono suscettibili di variazioni per effetto dell'aumento di capitale derivante dalla partecipazione agli utili o dell'eventuale liquidazione di un capitale ridotto.

* * *

I vari tipi di proposta A.P. attualmente in uso sono i seguenti:

MOD. A.P. 1: per i contratti in forma V.I.p.t., Mista, Termine Fisso, Mista Crescente, sia normali che nei vari tipi « Artigiana », « Rurale » e « XXI Aprile »;

MOD. A.P. 1 L: per contratti « Mista XXI Aprile » per gruppi collettivi, esclusivamente;

MOD. A.P. 1 B: per contratti « Balilla »;

MOD. A.P. 1 P.F.: per contratti « Pro Familia ».

Nella compilazione del Mod. A.P. 1 non si deve dimenticare di indicare chiaramente e possibilmente con apposito timbro, nello spazio all'uopo riservato, il particolare tipo di polizza prescelto (« XXI Aprile », « Artigiana », « Rurale » o « Ordinaria »).

Per quanto si riferisce particolarmente alla compilazione delle proposte relative a « Delegazioni » è necessario specificare con tutta esattezza il numero del libretto di pensione intestato al Contraente, precisando inoltre, se trattasi di contratti stipulati sulla testa di mutilati ed invalidi di guerra, la esatta e completa motivazione per cui è stata assegnata la pensione. Tali elementi dovranno essere rilevati e integralmente trascritti dall'estratto dell'ultima visita medica collegiale o dal decreto concessivo della pensione.

All'atto della sottoscrizione della proposta, quando non si tratti di « Delegazioni », il Produttore dovrà sempre esigere il versamento del prescritto deposito cauzionale (costituito da una o più rate di premio e dal costo polizza se dovuto).

Per i contratti stipulati da militari durante l'attuale stato di guerra e limitatamente a quelli con pagamento diretto dei premi a mezzo marche-quietanza, oltre al deposito cauzionale dovrà essere versato un soprapremio annuo per la copertura del rischio di guerra nella misura di L. 12 a quota, esclusa la prima, per le forme V.I., Mista e Termine Fisso e di L. 5 a quota, sempre esclusa la prima, per la polizza « Balilla » con

prestazione supplementare sulla testa del Contraente; mentre per i contratti con pagamento del premio per delega l'importo di tale soprapremio sarà trattenuto, con i relativi interessi, in sede di liquidazione della polizza.

Per quanto riguarda la raccolta della produzione relativa a speciali tipi di polizza, occorre tener presente che la polizza « XXI Aprile » può essere rilasciata agli iscritti ad una delle quattro Confederazioni Nazionali Fasciste dei Lavoratori dell'Agricoltura, dell'Industria, del Commercio e del Credito e dell'Assicurazione e che le relative proposte debbono essere viste dalle competenti Unioni Provinciali.

La polizza « Artigiana » può essere rilasciata agli iscritti alla Federazione Nazionale Fascista degli Artigiani e le relative proposte debbono essere munite del timbro della competente Segreteria Provinciale.

La polizza del « Rurale » è riservata ai Lavoratori Agricoli regolarmente iscritti alle competenti Organizzazioni Sindacali.

Per la polizza del « Rurale » è prevista una speciale facilitazione per il pagamento dei premi tramite gli Enti Ammassatori Provinciali del Grano, secondo le norme risultanti da apposita circolare a suo tempo diramata a tutte le Agenzie Generali.

La polizza « Balilla » per le sue caratteristiche e finalità è consigliabile ad assicurandi di età non superiore a 12 anni. Tale polizza prevede, come è noto, anche una prestazione supplementare costituita dalla esenzione da ogni ulteriore pagamento di premio in caso di morte del Contraente e può essere concessa soltanto quando la contraenza viene assunta da uno dei genitori o dagli zii paterni o materni dell'Assicurando e sempre che l'età del Contraente non superi gli anni 50 alla data di effetto del contratto. Per la copertura di tale extra-rischio che deve essere chiesta all'atto della sottoscrizione della proposta e che avrà la stessa decorrenza della polizza, è dovuto come è noto, un soprapremio del 10 % del premio per durata 15 anni, del 15 % per durata 20 e del 20 % per durata 25. La prestazione supplementare per ciascun Contraente, anche se ripartita in più contratti, non può essere estesa ad un numero di quote di premio superiore a dieci.

Infine la polizza « Pro Familia » può essere emessa a favore di assicurandi fino all'età di anni sette se femmine e di anni undici se maschi. Circa tale limite non è consentita alcuna deroga, nè per questa assicurazione può essere concessa alcuna retrodatazione di effetto allo scopo di far rientrare l'età dell'assicurato entro i predetti limiti.

* * *

Prima di chiudere queste brevi note si ritiene opportuno segnalare che presso l'Ispezzorato Regionale della Lombardia fin dal 1° gennaio corrente anno è in corso un esperimento, abbinato a quello del nuovo sistema di compilazione della proposta cui abbiamo già accennato, per l'emissione diretta dei contratti A.P. di competenza dell'Agenzia Generale di Milano. E poichè i risultati finora ottenuti dall'esperimento in questione sono abbastanza soddisfacenti, è in progetto la prossima estensione di esso a tutte le altre Agenzie della Lombardia e non è escluso che, una volta superate le attuali contingenze di carattere eccezionale, si possa gradualmente generalizzare il decentramento di tale lavoro, con grande vantaggio ai fini della semplicità e correttezza del lavoro stesso.

U. F.

"VINCERE,"

Polizza di Assicurazione del camerata in armi

L'Associazione Nazionale dei Combattenti ha stipulato con l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e con la S. A. Praevidentia una convenzione per la diffusione della speciale polizza « Vincere » a favore dei richiamati alle armi dipendenti da Aziende private.

La polizza « Vincere », patrocinata dall'Associazione Nazionale dei Combattenti, mediante il versamento di un premio annuo di modesto importo da corrispondere limitatamente al periodo della guerra, consente al datore di lavoro, che aderisce all'iniziativa, di garantire ai propri dipendenti richiamati alle armi il pagamento di uno speciale premio di smobilitazione all'atto in cui — a guerra ultimata — il lavoratore verrà smobilitato e riprenderà presso l'Azienda la sua normale attività, e di garantire, inoltre, in caso di decesso, a favore degli eredi, il pagamento di un capitale adeguato.

Le polizze hanno la durata di cinque anni e vengono emesse con un taglio unico di premio annuo lordo pari a L. 250.

Le prestazioni garantite saranno quelle di una delle sotto indicate combinazioni.

E' in facoltà dell'Azienda richiedere a favore di ciascun dipendente richiamato la emissione di più polizze, per un massimo di L. 1.500 di premio annuo. Di regola, l'entità del premio deve essere fissata in uguale misura per tutti gli assicurati dell'Azienda.

I margini della tariffa sono stati contenuti in limiti ristrettissimi.

Non vi è dubbio che l'iniziativa incontrerà il più largo consenso, e che pertanto saranno raccolte numerose adesioni da parte dei datori di lavoro, che, anche in tal modo, potranno riaffermare i legami di affettuosa solidarietà e cameratismo che li uniscono ai propri dipendenti.

"Praevidentia,"

Tariffa N. 6 - Assicurazioni e Risparmio

Gli Agenti Generali e la organizzazione produttiva tutta devono portare la loro attenzione su questa forma specialissima, di cui non è stata ancora adeguatamente apprezzata la convenienza.

Le due durate di anni 10 e 18 consentite da questa tariffa, garantiscono a scadenza un tasso non molto inferiore a quello delle ordinarie capitalizzazioni a premio unico, tasso già vantaggioso nelle attuali condizioni del mercato del denaro.

Nonostante però un saggio così conveniente, e per di più invariabile per tutta la durata del contratto, la Praevidentia si assume altresì — senza ulteriori aggravii — la copertura del rischio di morte, garantendo, in caso di decesso dell'assicurato, un capitale in media di L. 1500 e di L. 2000, rispettivamente nella durata di anni 10 e 18, per ogni L. 1000 di premio versato.

In adempimento alle disposizioni del Decreto Ministeriale 9 Febbraio 1942-XX, questo fascicolo comprende le pubblicazioni dei mesi di maggio e giugno.

Premi annui pagati e anni decorsi dalla stipulazione del contratto al momento della smobilitazione	COMBINAZIONE A		COMBINAZIONE B	
	Capitale pagabile		Capitale pagabile	
	in caso di premorienza	in caso di smobilitazione	in caso di premorienza	in caso di smobilitazione
1	2.500	187	5.000	145
2	2.500	400	5.000	310
3	2.500	625	5.000	485
4	2.500	850	5.000	670
5	2.500	1.100	5.000	860

Le trasformazioni di contratti

Già altre volte è stato accennato alla eccessiva ed inutile frequenza con la quale l'organizzazione periferica richiede l'intervento dell'attuario, quando i suoi elementi non trovano in loro stessi i mezzi e la capacità di discutere le richieste della clientela sulle tariffe. Questo fatto si verifica più spesso che non si debba per le trasformazioni dei contratti in vigore.

Quando il cliente chiede una trasformazione di polizza è molto spesso invogliato a ciò dal semplice e talvolta capriccioso desiderio di avere un contratto eguale ad altro di persona amica o conoscente e non sempre da una reale apprezzabile utilità. In questi casi il produttore che abbia una sufficiente preparazione professionale, può esaminare le caratteristiche del nuovo contratto e, ove si renda conto che queste non presentino sostanziali differenze rispetto al vecchio contratto, non dovrebbe trovar difficoltà a persuadere l'assicurato a lasciare immutata la polizza.

L'assicurato invece deve essere affettuosamente seguito ed illuminato quando la sua domanda di trasformazione è giustificata da un mutamento di stato nella sua famiglia o nelle sue condizioni economiche; così ad esempio quando richiede aumenti del capitale assicurato in seguito ad aumento del numero dei figli.

Non bisogna tuttavia seguire non giustificate richieste di trasformazione quando le nuove esigenze dell'assicurato possono essere soddisfatte più semplicemente mediante la emissione di una nuova polizza.

Gli uffici tecnici centrali sono sempre a disposizione per l'utilità degli assicurati: tuttavia è opportuno che gli elementi di produzione siano in grado di eseguire conteggi di massima allo scopo di poter dimostrare all'assicurato la opportunità o meno di dar corso alla trasformazione richiesta.

Riteniamo utile infine ricordare che di regola vanno sempre evitate le operazioni di trasformazione tendenti a ridurre il periodo di durata contrattuale, a meno che esse non corrispondano a necessità imprescindibili del contraente o dell'assicurato.

A queste note di carattere generale vogliamo aggiungere qualcun'altra sulle assicurazioni abbinate alla sottoscrizione dei Buoni del Tesoro.

Per queste va sempre ricordato che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni non accetta trasformazioni di contratti « Buoni del Tesoro » in assicurazioni ordinarie. Tali trasformazioni si risolvono in definitiva nella rinuncia da parte dell'assicurato al possesso dei Buoni del Tesoro che l'Istituto ha per di lui conto acquistato; sono ovvii i motivi per cui l'I.N.A. non può facilitare tal genere di operazioni. Al contrario devono essere incoraggiate e promosse le trasformazioni nella forma mista abbinata ai Buoni del Tesoro con durata 20 anni, quando rimanga invariato l'importo del capitale assicurato in Buoni; con tali trasformazioni si dà infatti modo all'assicurato di estendere il beneficio della garanzia del rischio di morte ad un periodo assai più lungo.

A.

Il perfezionamento tardivo della Polizza sulla vita

I Produttori ben sanno come il perfezionamento della polizza rappresenti l'atto più importante e conclusivo dopo le fatiche della ricerca, dopo i rinvii, le discussioni e la lunga azione persuasiva sul cliente. In tale momento il cliente diventa assicurato ed entra nel godimento dei diritti contrattuali, mentre l'Istituto assume gli oneri pattuiti, incominciando da allora a sopportare il rischio di mortalità.

Non sono perciò semplici formalità amministrative quelle che hanno dettato precise norme e termini non sorpassabili per il compimento di questo importantissimo atto, col quale si viene a dar vita al rapporto assicurativo; e per queste ragioni la Direzione quando emette il contratto, in base alle dichiarazioni dell'assicurato ed alle risultanze dei referti medici, lo manda subito alla Agenzia Generale competente affinché provveda attraverso i suoi organi produttivi ed amministrativi, alle operazioni prescritte.

Al momento dell'incasso del premio, l'assicurato firma la polizza non solo per l'accettazione dei patti stabiliti, ma anche per dichiarare che le sue condizioni di salute non sono variate da quando fu sottoscritta la proposta ed eseguita la visita medica.

L'incasso del premio, la firma e la consegna della polizza devono essere fatti nel termine di 90 giorni e non possono essere disgiunti l'uno dall'altro. Non si deve pertanto consegnare la polizza se l'esemplare della Direzione non è stato debitamente firmato dal contraente, o quando non sia stato incassato il relativo premio di cui si dà quietanza sul contratto. Se per qualsiasi ragione il perfezionamento non viene fatto entro il suddetto termine, occorre agire conforme alle ulteriori norme prescritte dalla Direzione Generale.

Infatti è naturale che, allo spirare del termine di 90 giorni, termine ancora più lontano dalla data della proposta e della visita medica, l'Istituto possa legittimamente supporre che le condizioni sanitarie dell'assicurato abbiano subito mutamenti notevoli e tali da influire sfavorevolmente sull'andamento del rischio. Epperò allo scopo di tranquillizzarsi sullo stato delle cose, domanda la presentazione di un apposito certificato che si sostanzia nel modello N.S. 14, nel quale si fanno gli eventuali rilievi sullo stato di salute dell'assicurato.

Questo certificato tuttavia non autorizza per sè stesso gli organi produttivi periferici a dar corso al perfezionamento, se non quando il suo contenuto sia stato debitamente vagliato al centro dal competente Servizio Assunzioni ed eventualmente dal Servizio Sanitario.

Si comprende benissimo che questa procedura impone nuove fatiche agli organi produttivi, tanto più che si rende necessario fissare altri appuntamenti tra il medico fiduciario e il cliente, ma è pur doveroso rilevare che il nuovo lavoro dà la possibilità di riprendere e porre in vita un contratto che altrimenti sarebbe perduto e che perciò richiederebbe nuovi e più completi accertamenti.

Per questo gli elementi attivi della organizzazione periferica dovrebbero attenersi col massimo scrupolo alle istruzioni della Direzione Generale, con vantaggio loro e dell'assicurato e soprattutto per la doverosa difesa degli interessi dell'Istituto, il quale nel caso di inosservanza delle norme amministrative, si può trovare ad assumere rischi divenuti non accettabili nel lasso di tempo decorso tra la proposta e la conse-

gna della polizza. Questo accade quando si fa luogo al perfezionamento:

a) senza aver provveduto ad ottenere la dichiarazione medica mod. N.S. 14.

b) quando, pur essendosi provveduto per detta dichiarazione, essa non viene inviata alla Direzione Generale, allo scopo di ottenere la preventiva autorizzazione al perfezionamento.

A volte inoltre la nuova dichiarazione medica viene spedita alla Direzione Generale insieme col simple della polizza già perfezionata, con perfetta equivalenza ai casi in cui non vien fatto il mod. N.S. 14.

E' evidente che in tali circostanze l'Istituto viene a trovarsi addosso un rischio che poteva anche non essere accettato, per averne avuto notizia soltanto a cose fatte e senza possibilità di correggere eventuali errori: nè vale a rettificare l'assunzione mal fatta il diritto che l'Istituto ha, in base alle precise condizioni di capitolato, di porre a carico dell'Agente Generale le conseguenze economiche di una consimile trascuratezza delle norme vigenti, perchè tale diritto ha l'efficacia di una azione di ricupero o semplicemente repressiva, mentre tutti sanno che, per andar bene in ogni campo, occorre prima di tutto non subire perdite o non far male, dacchè i recuperi, i rappezzi e le punizioni, se ristabiliscono l'equilibrio dei diritti e dei doveri, lasciano sempre profondi strascichi di amarezza in chi ha dovuto pagare ed a volte anche in chi ha ottenuto il risarcimento.

Ciò dice che un pizzico di sentimento, niente affatto improduttivo e che non deve essere trascurato, si trova anche nei fatti amministrativi. Per giunta si deve tener presente che quando si verifica il sinistro di una polizza perfezionata nelle su cennate circostanze, non possono essere evitate complicazioni e ritardi al momento della liquidazione, malgrado tutta la buona volontà e la correttezza che l'assicuratore deve porre in atto per non ledere gli interessi dei beneficiari in buona fede; ed anche quando si volesse far presto, tenendo presente che l'importo del danno deve essere addebitato all'Agente Generale.

Anche su queste considerazioni in merito ai perfezionamenti la morale è molto chiara e può essere molto utile:

1° Perfezionare le polizze al più presto.

2° Superato il termine prescritto di 90 giorni, provvedere per la dichiarazione medica mod. N.S. 14.

3° Non dar corso al perfezionamento dei contratti, quando siano passati i 90 giorni dalla emissione della polizza, senza la prescritta autorizzazione della Direzione Generale.

Questi sono tre consigli che nell'ordinamento amministrativo dell'Istituto costituiscono tre precisi imperativi.

α.

La Previdenza e il Popolo

A proposito delle Assicurazioni Popolari

Riceviamo e pubblichiamo:

Ho letto col massimo interesse nell'ultimo numero l'articolo sulla polizza « Scuola e previdenza per la Patria in armi » e plaudo alle nuove e molteplici iniziative dell'I.N.A. per diffondere la Previdenza e soprattutto l'abitudine al risparmio nel popolo italiano, tanto più che, nell'occasione di prestiti o di emissioni di Buoni del Tesoro, le piccole polizze servono e meravigliosamente a convogliare le forze imponenti del risparmio piccolo e minimo verso i fini supremi della finanza nazionale.

Credo tuttavia di non essere solo a ritenere che anche la polizza di 5 lire per un buono di L. 500 non abbia quella sufficiente forza di penetrazione che sarebbe necessaria per avanzare in profondità tra il popolo, in modo da poter realizzare al più presto il programma enunciato dal Duce « Una polizza in ogni famiglia italiana ».

La previdenza assicurativa nasce infatti sulle ultime disponibilità del lavoratore e perciò allo scopo di renderla accessibile a tutti occorrerebbe ridurre ancora (per eventuali ulteriori iniziative congeneri) il taglio di queste polizze benefiche, facilitando anche le modalità di pagamento, come ad esempio praticavano le Casse Postali di Risparmio, con i famosi cartellini ben noti a noi anziani, sui quali si applicavano i comuni francobolli. Non ci sono forse i Buoni Postali fruttiferi da 100 lire?

Riducendo a due lire la quota mensile si avvicinerrebbero alla capacità volenterosa di

molti italiani la sottoscrizione ai prestiti e l'ingresso nella assicurazione.

Non vi pare questa un'opera benefica e proficua per il popolo; utile per lo Stato?

L'idea del nostro lettore non è nuova ma appare lodevole e ben fondata su criteri sociali ed economici che l'I.N.A. sviluppa da tempo progressivamente. Abbiamo riportata la parte essenziale dello scritto mandatoci perchè esso ci dà nuova occasione per notare ancora una volta quanto appassionatamente siano seguite le direttive dell'Istituto in questa materia.

Non spetta a noi dare una risposta, tanto più che i fatti e le realizzazioni valgono più delle parole. Consigliamo in ogni modo il nostro lettore a continuare fiducioso nella sua attiva opera di penetrazione con le polizze da L. 500: se ottiene successi con gli attuali mezzi ne avrà ancora dei magnifici con le creazioni che l'I.N.A. non mancherà di lanciare per l'incremento della previdenza, del risparmio e della ricchezza nazionale.

Domande a risposte sull'assicurazione malattie

D. - Le malattie che si manifestano entro i 90 giorni dalla data di perfezionamento del contratto non danno diritto a prestazioni. Questo periodo di carenza di 90 giorni può essere soppresso?

R. - Il periodo di carenza, *in linea generale*, può soltanto essere ridotto. Per ottenere ciò l'Assicurando deve sottoporsi a regolare visita medica presso il competente Centro di Assistenza Sanitaria dell'I.N.A. il quale compilato il modulo relativo, trasmetterà la richiesta col suo parere alla Direzione Generale della *Praevidentia* per le opportune decisioni. La riduzione in parola può anche essere consentita quando l'assicurando stipuli contemporaneamente un'assicurazione vita con visita medica con l'I.N.A. o con la *Praevidentia*. In questo caso la proposta, sempre col parere del Centro Sanitario competente, deve essere rimessa, unitamente ai dati relativi all'assicurazione vita, alla Direzione Generale della *Praevidentia* che si pronuncerà in merito.

D. - A chi debbono essere inviate le proposte di assicurazione contro le malattie?

R. - Le proposte, redatte in duplice copia e regolarmente firmate dall'assicurando, debbono essere inviate una al Centro Sani-

tario (il quale, previo esame, provvederà a restituirla col nulla osta sanitario per l'emissione della polizza); l'altra deve essere rimessa alla Direzione Generale della *Praevidentia*, unitamente all'esemplare di polizza di sua spettanza.

D. - La proposta di assicurazione contro le malattie di una donna che si trovi in periodo di gravidanza viene accettata?

R. - Non può essere dato il nulla osta sanitario al perfezionamento della polizza per la donna in stato di gravidanza. Il nulla osta può essere dato solo quando sia terminato il periodo di puerperio.

D. - Gli assicurati contro le malattie possono usufruire gratuitamente delle provvidenze sanitarie in vigore per gli assicurati sulla vita?

R. - Sì. Gli assicurati contro le malattie possono chiedere gratuitamente ai Centri, Subcentri e Consultori dell'I.N.A. visite di collaudo della salute, ogni due anni, completate da esami di laboratorio, esame radiologico del torace, ecc.

L'assistenza sanitaria

Sommario del n. 2 - 15 aprile 1942-XX:

1° *Studi e ricerche di medicina delle Assicurazioni Vita*: Dr. M. Clausi Schettini: L'indice di Hirtz nelle varie età - Dr. Achille Calati: I rischi tarati nell'Assicurazione Vita — 2. *Varie* - Nel trentennale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni: Il Servizio Sanitario dell'I.N.A. alla fine del I trentennale — 3° *Notiziario* — 4° *Dai Periodici* — 5° *Nella nostra biblioteca* — 6° *Vuoti nelle file* — 7° *Provvidenze Sanitarie*.

RECENSIONI

GALILEO FLORIO: *Prontuario dei valori di riduzione e di riscatto delle polizze di assicurazione sulla vita*. — Valori calcolati per tutte le polizze di tutte le Società italiane; assicurazioni a vita intera, a premi temporanei costanti e decrescenti, a capitale crescente, ecc. L. 18 ridotto a L. 15,30 per i lettori del Bollettino.

Testo in uso presso il Centro studi dove possono anche esser inviate le eventuali richieste.

Prontuario per il computo delle indennità degli impiegati in rapporto all'istituzione del Fondo di accantonamento (R. D. L. 8 gennaio 1942, n. 5) del nostro diplomato Dr. **MANLIO BALBARIN**. — 100 pagine riportanti esattamente le nozioni occorrenti, in base agli accordi sindacali vigenti per le varie categorie, per l'effettuazione dei conteggi. L. 18.

NOTIZIARIO DELL'ISTITUTO

Il Consiglio di Amministrazione ha proceduto alle seguenti nomine di Agenti Generali:

Bologna: Ing. Giovanni Manaresi e Cav. Uff. Ottorino Masi.

Torino: Gastaldi Gr. Uff. Andrea e Calliano Dr. Giorgio.

Vercelli: D'Azzo Mario e Radicula Rag. Aldo.

Alessandria: Rag. Salvatore Sanfilippo.

Castellammare di Stabia: Rag. Giuseppe Monti.

Napoli: Dott. Cav. Egidio Maglietta e Comm. Dott. Francesco Monti.

Ha inoltre nominato Agente Generale della «Grecia e delle Isole Egee» il sig. Vincenzo Rialdi che mantiene l'Agenzia Generale di Rodi.

A Littoria, con l'intervento dell'Ispettore Capo del Compartimento Comm. Avv. Alfredo Macioce, è stata riunita a convegno l'organizzazione di quella provincia per la distribuzione dei premi di produttività.

E' stata segnalata l'attività delle Agenzie di Gaeta, Formia, Sezze, Frascati e Marino e degli Agenti Fiduciari di zona Abbatescianni e Franzellitti; è stato inviato un cordiale saluto ai camerati Casalini e Milioni richiamati alle armi.

L'Ispettore Bruni ha riassunta l'azione svolta dall'Agenzia Generale ed il Dott. Ciminale ha tracciato le linee del nuovo programma di lavoro. L'Ispettore Capo del Compartimento ha preso atto con compiacimento dei risultati della riunione rilevando l'alto spirito che regge l'Agenzia Generale nel cammino ascensionale percorso dalla organizzazione produttiva ed amministrativa.

Il convegno si è chiuso con un vibrante saluto al Duce.

PICCOLA POSTA

VECCHIO AGENTE VIAGGIANTE. — Potrete fare più facilmente i vostri conti seguendo le particolari pattuizioni contenute nei contratti collettivi 25 maggio 1939-XVII e 25 marzo 1941-XX i cui testi potrete agevolmente trovare nella raccolta del Bollettino come indicato in nota a pag. 39 nell'ultimo numero. Se troverete qualche particolare difficoltà vogliate comunicarcela e saremo ben lieti di chiarire ogni vostro dubbio. Va in ogni caso tenuto presente che il contratto 25 marzo 1939-XVII ha decorrenza dal 1° luglio dello stesso anno, senza effetto retroattivo.

RICHIAMATO CONVALESCENTE. — La licenza di convalescenza per malattia contratta in servizio e per cause di servizio con vitto e paga in contanti non interrompe lo stato militare eppertanto, a parer nostro, deve esser continuata la corresponsione dell'assegno mensile di L. 500, nè potete esser tenuto a riprendere la vostra attività civile: qualora invece riprendeste il lavoro riteniamo che non debba esser corrisposto l'assegno per i richiamati, che viene dato in compenso della perdita delle retribuzioni dovute per la normale attività produttiva.

Direttore Responsabile: GIOVANNI GALANTI

Stab. Enrico Ricci - Roma - Via del Porto 13 - Telef. 580.662



Corporate Heritage
& Historical Archive