

ILARIONE ROMANELLI

**Gli utili di mortalità delle imprese
di assicurazione vita e le provvidenze
sanitarie a favore degli assicurati.**

Estratto dal *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*
Anno I, n. 1, luglio 1930-VIII

ROMA
ISTITUTO ITALIANO DEGLI ATTUARI
17, VIA MARCO MINGHETTI
1930-VIII

ISTITUTO NAZIONALE
ROMA
13.439
M
105-17
DELL'E ASSICURAZIONI
BIBLIOTECA



Corporate Heritage
& Historical Archive



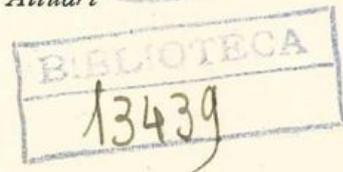
Corporate Heritage
& Historical Archive

ILARIONE ROMANELLI

Gli utili di mortalità delle imprese di assicurazione vita e le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.



Estratto dal *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*
Anno I, n. 1, luglio 1930-VIII



ROMA
ISTITUTO ITALIANO DEGLI ATTUARI
17, VIA MARCO MINGHETTI
1930-VIII



Corporate Heritage
& Historical Archive

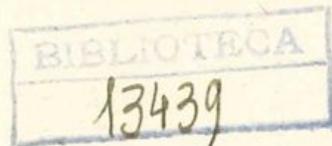
Roma, 1930. — Tipografia del Senato del dott. G. Bardi.



Corporate Heritage
& Historical Archive

GLI UTILI DI MORTALITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE VITA E LE PROVVIDENZE SANITARIE A FAVORE DEGLI ASSICURATI

ILARIONE ROMANELLI.



SUNTO. — L'A, premesso che le Imprese di assicurazione ritraggono notevole parte dei loro utili dall'ottimo impiego dei premi pagati e dalla minore mortalità verificatasi in confronto di quella prevista, espone i risultati di una propria inchiesta, effettuata presso le principali Compagnie di assicurazioni di tutto il mondo, allo scopo di conoscere quali provvidenze esse praticino per la tutela sanitaria degli assicurati.

Ne è risultato che molte Compagnie diffondono opuscoli di propaganda igienica, particolarmente contro la tubercolosi, e che in America, Germania, Svizzera, Austria, gli assicurati per una certa somma, possono usufruire di periodiche visite mediche gratuite; mentre in Italia le Assicurazioni Generali e l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni concedono prestiti senza interessi per operazioni di alta chirurgia; l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ha pure ottenuto notevoli agevolazioni da quasi tutte le Terme a vantaggio degli assicurati che abbiano bisogno di cure termali.

Le imprese di assicurazione vita ritraggono gli utili principalmente da due fonti: dall'ottimo impiego dei premi pagati dagli assicurati e dalla minore mortalità effettuata in confronto della mortalità prevista, in base alla quale erano state calcolate le tariffe.

La selezione medica ha lo scopo di evitare l'aggravamento della mortalità dovuta all'accorrere in maggior numero in assicurazione specialmente di coloro che sono affetti da tare importanti. Qualora ciò accadesse, si modificherebbe notevolmente la costituzione della popolazione degli assicurati in rapporto a quella prevista e per la quale furono calcolate le tariffe.

Se tutti indistintamente i nati di un paese si assicurassero, tutti alla stessa età, tutti per lo stesso capitale, non ci sarebbe bisogno di selezione medica.

Con l'assicurazione facoltativa si potrebbe costituire una popolazione di assicurati, in cui prevalgano i malati, ovvero questi ultimi siano assicurati per cifre elevate ed i sani per capitali minimi.

Il medico perciò in assicurazione vita è un perito che viene chiamato dall'assicuratore per dare un giudizio sull'affare che si va a stipulare, come l'ingegnere dà il suo parere sul palazzo da acquistare o l'agronomo su un terreno da comperare.

Il medico seleziona coloro i quali fanno prevedere una mortalità normale da quelli che, per tare nel gentilizio, per malattie subite o per lesioni, od affezioni in atto, fanno prevedere una mortalità aggravata. Inoltre, allo scopo di permettere a quanti più è possibile di usufruire dei benefici della assicurazione e di dare alle Imprese assicurative una base più ampia e una più vasta sfera d'azione, il medico valuta nei singoli casi l'aggravamento di rischio ai fini di consentire la accettazione a condizioni speciali ovvero di consigliare senz'altro il rifiuto dell'affare.

In tal modo si costituisce la popolazione degli assicurati per i quali si prevede una determinata mortalità.

Ciò fatto, le Imprese di assicurazione hanno interesse comune a quello degli assicurati perchè la mortalità che effettivamente viene ad avverarsi, riesca inferiore a quella prevista.

Infatti, mentre gli assicurati hanno interesse a vivere più a lungo possibile, le Imprese di assicurazione hanno interesse a pagare il maggior numero di contratti a scadenza, diminuendo perciò il numero dei sinistri per premorienza.

Questo numero minore di sinistri verificatosi in rapporto ai previsti costituisce la fonte degli utili di mortalità.

Interesse quindi comune alle Imprese di assicurazione vita ed agli assicurati è quello di ottenere che questi ultimi vivano più a lungo che sia possibile.

Di questo problema, di prolungare cioè la vita degli assicurati, si sono occupate le Imprese di assicurazione specialmente in questi ultimi anni, prima in America, poi in Europa.

I mezzi fino ad oggi escogitati si possono dividere in tre categorie:

a) diffondere tra gli assicurati norme igieniche allo scopo di convincerli ad uniformarvisi;

b) indurre gli assicurati a farsi visitare periodicamente da un medico, anche quando non si sentano malati, allo scopo di sorprendere gli inizi di malattie curabili e di prevenirle;

c) facilitare le cure sanitarie allo scopo di restituire la salute.

Perciò nuovo compito, e certo non meno importante, ne deriva al medico nella industria dell'assicurazione sulla vita umana.

La portata di tale compito è così vasta per cui esso ha un interesse non solo per le Imprese di assicurazione vita, ma specialmente un alto interesse sociale.

Le Imprese di assicurazione vengono così a contribuire validamente alla tutela della salute dei cittadini per diminuirne la morbilità e la mortalità. Le spese perciò erogate a tale scopo risultano notevolmente redditizie, sia per le Imprese di assicurazione che per lo Stato.

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che è il massimo Ente assicurativo d'Italia, ha inteso senz'altro il compito che gliene deriva nell'interesse del nostro Paese e sta organizzando provvidenze a favore delle tre categorie che costituiscono la massa degli assicurati: e cioè degli assicurati con polizze popolari, con polizze collettive e con polizze individuali. Le caratteristiche dei singoli gruppi richiedono provvedimenti diversi per ciascuno di essi.

Questi provvedimenti devono essere improntati ai bisogni dei gruppi e non possono essere la ripetizione pedissequa di quanto è stato fatto all'Estero giacchè è necessario tener conto specialmente delle condizioni del nostro Paese e dei bisogni della nostra popolazione.

Anche le Imprese di assicurazione delle diverse Nazioni nell'adottare i vari provvedimenti si sono ispirate naturalmente ai bisogni ed alle condizioni locali.

Ho voluto fare una indagine presso le varie Compagnie per conoscere lo stato attuale delle provvidenze adottate a favore degli assicurati, e mi è risultato quanto segue:

EUROPA

AUSTRIA. — La Compagnia di assicurazione *Phœnix* da due anni concede ai suoi assicurati con polizza di capitale superiore ai 5.000 scellini (pari a circa Lit. 15.000) una visita medica gratuita ogni tre anni. A tale scopo insieme alle quietanze, la Compagnia fa tenere all'assicurato un buono di sei scellini (Lit. 16) per onorario di visita medica. Il buono ha una limitazione di validità nel tempo e l'assicurato può rilasciarlo a qualunque medico, dal quale egli desidera farsi visitare. Il medico mantiene rispetto alla Compagnia il segreto circa il risultato della visita medica eseguita e nel ritornare il buono alla Compagnia certifica sul retro di esso di aver visitato l'assicurato con speciale riguardo ai polmoni, al cuore, ai riflessi ed alla ricerca dell'albumina e dello zucchero.

La Compagnia appena riceve di ritorno il buono invia al medico l'onorario stabilito di sei scellini.

Da informazioni fornitemi dalla Compagnia, risulta che finora sono stati utilizzati il 16-17 % dei buoni distribuiti.

DANIMARCA. - Non è stata adottata alcuna provvidenza e la Compagnia *Dana* ritiene che le Compagnie non abbiano mostrato alcun interesse per queste cose per il fatto che le provvidenze pubbliche per la salute del popolo in Danimarca sono state sviluppate in modo tale che un soccorso da parte delle Compagnie di assicurazione deve considerarsi superfluo.

GERMANIA. - La *Victoria* di Berlino mi comunica di non aver adottato alcun provvedimento d'indole sanitaria a favore degli assicurati.

L'*Alleanza* fu la prima la quale nel 1925 trasportò in Germania il concetto americano delle visite mediche periodiche. Fu quindi costituita una Centrale Tedesca alla quale hanno aderito parecchie Compagnie di assicurazione.

La Centrale ha iniziato la sua attività nel gennaio 1927.

Essa ha il compito di agevolare alle Compagnie di assicurazione aderenti l'applicazione di queste provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.

La maggior parte delle Compagnie, a datare dal terzo anno dall'ingresso in assicurazione, offre ai suoi assicurati per somme che variano dagli 8.000 ai 3.000 marchi, un buono per visita medica gratuita.

Da queste provvidenze sono esclusi gli assicurati con polizze collettive e popolari a meno che la loro polizza non raggiunga un capitale elevato.

Per la scelta del medico è data libertà all'assicurato.

L'onorario è di sei marchi. Esso viene pagato dalla Compagnia appena il medico restituisce ad essa il buono sul quale dichiara di aver visitato l'assicurato e dato consigli del caso.

I buoni che vengono inviati dalla Compagnia all'assicurato ogni tre anni, sono valevoli per tre mesi. Il medico non deve far noto alla Compagnia il risultato della visita eseguita.

NORVEGIA. - Le Compagnie di assicurazione vita si occupano principalmente della lotta contro la tubercolosi.

La Compagnia *Brage* ha diffuso un opuscolo sulla lotta contro la tubercolosi; la *Fram S/A*, opuscoli sulla lotta contro la tuberco-

losi, la polmonite, la lotta contro le mosche e tre volte all'anno distribuisce un foglio contenente norme sanitarie; la *Idun*, oltre un opuscolo sulla lotta contro la tubercolosi, diffonde quadri artistici da affiggere specie nelle scuole, illustranti prescrizioni sanitarie.

Tutti gli anni le Compagnie Vita norvergesi concedono grandi somme per la lotta contro le malattie e specialmente la tubercolosi facendo agevolazioni alla Società Nazionale contro la tubercolosi, sussidiando le Fondazioni di Asili che accolgono figli di tubercolosi, aiutando finanziariamente Policliniche e Sanatori privati.

Inoltre, dal 1923, concedono sussidî agli assicurati affetti da tubercolosi polmonare che si ricoverino in sanatorio. Tale sussidio è di corone 2 al giorno equivalente alla retta che si paga nei sanatori dello Stato. Il sussidio in complesso non può superare il 25 % della somma assicurata, e ad ogni modo non può superare le 300 corone norvegesi.

Le Compagnie norvegesi, come una di esse mi ha affermato, non hanno adottato la concessione di visite mediche periodiche perchè riuscirebbero in quello Stato oltremodo costose, giacchè la popolazione dimora molto sparsa e le distanze sono ordinariamente grandi.

SVEZIA. – La Compagnia *Skandia* mi comunica che la maggior parte delle Compagnie svedesi si occupa solo della lotta contro la tubercolosi.

Sicchè la *Skandia*, insieme ad altri Enti di assicurazione vita della Svezia, ha costituito un Sanatorio (Solbak). Se l'assicurato malato di tubercolosi ha una polizza per un capitale superiore alle 5.000 corone svedesi, gode del beneficio di poter essere ricoverato nel Sanatorio qualora le sue condizioni di salute facciano presumere che egli possa guarire od ottenere almeno dalla cura, un miglioramento duraturo.

La Compagnia anticipa le spese occorrenti per la cura e soggiorno nel Sanatorio. Queste spese, esenti da interessi, vengono poi ammortizzate, qualora l'assicurato sopravviva, in un periodo di 10 anni, a datare dall'epoca d'uscita dal Sanatorio. Sicchè se egli sopravvive di 10 anni, il suo debito è completamente estinto. Se l'assicurato premuore, il contributo della Compagnia, viene detratto dal capitale assicurato.

Qualora invece la polizza non raggiunga le 5.000 corone, la Compagnia contribuisce alle spese per la cura. L'assicurato malato può anche essere ricoverato in altra Casa di salute, purchè di gradimento della Compagnia. Questa corrisponde una metà delle competenze dovute alla Casa di salute fino a raggiungere un massimo di corone

svedesi 3 giornaliere per la durata massima di 180 giorni. Ad ogni modo, la somma di questi contributi non può superare il 25 % del capitale assicurato in caso di morte.

Inoltre la Compagnia, mediante un soprapremio, concede a tutti gli assicurati la copertura del rischio invalidità per ottenere:

- a) la sospensione dal pagamento dei premi in caso di invalidità temporanea;
- b) l'esonero dal pagamento dei premi se l'invalidità è permanente;
- c) una rendita di invalidità.

SVIZZERA. – Alcune Compagnie non hanno adottato alcuna provvidenza a favore degli assicurati, come per esempio la *Baloise* e la *Suisse*.

La *Neûchateloise* accorda agli assicurati per un capitale uguale o superiore a franchi svizzeri 7.000 (pari a Lit. 25789,40) una consultazione medica gratuita ogni tre anni.

A partire dal 4° anno dall'ingresso in assicurazione, la Compagnia allega alla quietanza di premio, un buono di franchi svizzeri 8 (pari a Lit. 29.47) che dà diritto all'assicurato ad una consultazione gratuita presso un medico di sua fiducia.

Il medico restituisce alla Compagnia il buono, dichiara nel retro di esso di aver visitato l'assicurato e di aver portato specialmente la sua attenzione all'esame dei polmoni, del cuore (pressione arteriosa) dei riflessi e dell'urina (albumina e zucchero) e di aver dato i consigli del caso. Il medico non è tenuto a dare alla Compagnia alcuna comunicazione sul risultato della visita eseguita.

La *Vita* fu la prima Compagnia europea che nel 1925 iniziò le consultazioni mediche periodiche gratuite agli assicurati. La iniziativa fu seguita successivamente da altre Compagnie di assicurazione, specialmente in Germania ove poi parecchie Compagnie insieme costituirono l'Ufficio Centrale tedesco per l'assicurazione Vita.

La *Vita* offre ai suoi assicurati, per somme non inferiori a 10 mila franchi svizzeri, ovvero a 8.000 marchi tedeschi, una consultazione medica gratuita ogni tre anni a datare dal terzo anno dall'ingresso in assicurazione.

La Compagnia rimette all'assicurato un buono per visita di franchi svizzeri 8 e l'assicurato può rivolgersi a qualunque medico, il quale dopo la visita ha solamente il compito di restituire il buono alla Com-

pagnia per incassare il valore relativo. Anche su questo buono il medico deve dichiarare di aver visitato l'assicurato e di aver portato specialmente la sua attenzione all'esame dei polmoni, del cuore (pressione arteriosa) dei riflessi e dell'urina (albumina e zucchero) e di aver dato i consigli del caso.

Il medico non è tenuto a riferire il risultato della visita medica alla Compagnia.

Vengono esclusi dalla visita periodica i rischi tarati e questo allo scopo di evitare che gli assicurati chiedano la revisione delle condizioni accettate all'ingresso; giacchè, come la Compagnia non può gravare le condizioni di soprapremio dei tarati di cui la salute è peggiorata, così non può diminuire il soprapremio a quei tarati che hanno avuto un successivo miglioramento nella loro tara. La Compagnia cominciò a distribuire i primi buoni nel 1926 ed alla fine dell'aprile 1927 erano stati inviati 521 buoni dei quali ne vennero usati n. 146 e cioè presso a poco il 28 %. La media mensile non fu al disotto del 20 %.

Il Dr. Avv. Walter Linsmayer (Zurigo) fa noto che, dato il breve tempo trascorso dall'inizio di tale concessione e dato il poco materiale osservato, non si possono trarre risultati attendibili. Egli rileva che la frequenza delle visite presso la Compagnia *Vita* è stata superiore a quella della *Metropolitan* la quale ha constatato una utilizzazione del 7,83 per cento mentre la Compagnia inglese *Wesleyan Ass.* di Birmingham ebbe nel 1° anno una utilizzazione del 25 %.

Anche la *Vita* distribuisce pubblicazioni di indole igienica.

In BULGARIA, in FRANCIA, in POLONIA, in ISPAGNA non sono state adottate provvidenze di sorta.

Anche la *Utrecht* del Belgio mi ha comunicato di non aver adottato alcun provvedimento a favore degli assicurati.

Le Compagnie Olandesi diffondono pubblicazioni contenenti norme igieniche.

Le Compagnie Rumene affermano che lo sviluppo degli affari vita non consente di adottare ancora provvidenze sanitarie.

Le Compagnie Ungheresi non hanno finora adottato alcun provvedimento a favore degli assicurati. Peraltro, molta propaganda si va facendo mediante la stampa e conferenze tenute soprattutto dal Medico Capo della Compagnia la *Foncière* di Budapest, allo scopo di fare introdurre presso le Compagnie le visite periodiche.

In Inghilterra, tranne la *Metropolitan Life Ass.* di New York (di cui si dirà a proposito degli Stati Uniti d'America) la quale

negli ultimi anni ha cominciato ad operare nelle Isole Britanniche, nessuna Compagnia Inglese ha adottato provvidenze per il prolungamento della vita degli assicurati. Anzi, una di esse mi ha esplicitamente dichiarato che non ritiene che quei benefici debbano rispondere alle esigenze del pubblico degli assicurati inglesi, almeno fino a questo momento.

In Italia, l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni colle recenti nuove condizioni di polizza e le *Assicurazioni Generali-Venezia* concedono prestiti senza interesse, qualora l'assicurato debba sottoporsi ad operazione di alta chirurgia.

AMERICA

CANADÀ. — L'unica Compagnia canadese che offre le visite mediche periodiche gratuite agli assicurati è la Compagnia *Canada Life Insurance*. Sembra peraltro che tale provvedimento debba essere sospeso a causa della spesa che richiede.

Altre Compagnie canadesi lavorano oggi in base ad un sistema che dà diritto agli assicurati ad una visita all'anno. In alcuni casi le Compagnie mettono in conto la visita.

A questo riguardo sono in vigore disposizioni varie.

Si fa altresì larga diffusione di opuscoli di propaganda igienica.

STATI UNITI. — *La Metropolitan Life Insurance Co.* ha organizzato un servizio di infermiere visitatrici per gli assicurati con polizze popolari e industriali.

Queste infermiere si recano presso gli assicurati per dare consigli circa il modo di eseguire le prescrizioni terapeutiche del medico, senza fare opera di assistenza continuativa agli infermi, ma istruendo i familiari sul modo di assistere i malati e prevenire le malattie.

Inoltre, le Compagnie distribuiscono largamente pubblicazioni periodiche di indole igienica, scritte in linguaggio facile ed alla portata delle classi popolari, ed anche in lingua italiana per i nostri connazionali.

Agli assicurati per somme più elevate, la Compagnia offre visite mediche periodiche presso il « *Life Extension Institute* ». Il risultato della visita non viene comunicato alla Compagnia, ma rimane segreto tra l'Istituto e l'assicurato.

a) Le polizze per capitale superiore a 3.000 dollari danno diritto ad una visita medica gratuita all'anno presso il « *Life Extension Institute* ».

b) Se l'assicurazione è di 3.000 dollari: ad una visita al 2° anno dall'ingresso in assicurazione e successivamente ogni due anni.

c) Se l'assicurazione è di 2.000 dollari: ad una visita dopo tre anni dall'ingresso in assicurazione e successivamente ogni tre anni.

d) Se la polizza ammonta a 1.000 dollari ma non raggiunge i 2.000 dollari, ad una visita al 4° anno e successivamente ogni quattro anni.

e) Per gli assicurati con polizze da 500 dollari ed inferiori sempre ai 1.000 dollari: ad una visita alla fine del 5° anno e successivamente ogni cinque anni.

La *California State Life Insurance Co.* concede anche essa ai suoi assicurati una visita presso il « Life Extension Institute ».

Il numero delle visite dipende dalla elevatezza della somma assicurata.

L'assicurato per 10.000 dollari può ottenere una visita annua.

La polizza di 5.000 dollari dà diritto ad una visita ogni due anni. Il « Life Extension Institute » redige il proprio rapporto, dà consigli all'assicurato, senza informare la Compagnia dello stato di salute degli assicurati.

La Compagnia mi comunica che finora un numero relativamente piccolo di assicurati ha usufruito di tale privilegio. Probabilmente meno del 2 % del totale.

ASIA

GIAPPONE. — La Compagnia *Nippon Life Insurance* mi comunica che non ha adottato alcuna provvidenza a vantaggio dei soli assicurati, ma esplica opera per diminuire la morbilità e la mortalità della popolazione generale.

Ha dato maggiori attribuzioni al Servizio per gli assicurati che si chiama « Shin-ei-ka » istituito presso la Direzione.

Questo Servizio, che in un primo tempo dava consigli agli assicurati circa questioni di assicurazione o legali o finanziarie, si occupa ora anche del servizio igienico mediante pubblicazioni, films o conferenze.

Inoltre, la Compagnia ha creato la fondazione pel Servizio sociale della *Nippon* (Nippon Seimei Saissikai) la quale ha lo scopo di interessarsi del benessere non solo degli assicurati, ma di tutta la popolazione.

Questa fondazione, creata col capitale di un milione di jen ha migliorato il suo patrimonio che attualmente ascende a un milione e 250 mila jen.

Questa fondazione ha un ufficio di consultazioni sanitarie per malattie interne, dei fanciulli, Roetgenterapia, esami di laboratorio (urine, sputi, feci, ecc.) misura della pressione del sangue. Le consultazioni sono gratuite. I medicinali vengono concessi a prezzo di costo; gratuitamente ai poveri.

Inoltre si distribuiscono pubblicazioni di propaganda igienica; finora sono state distribuite parecchie importanti pubblicazioni.

Nell'estate del 1928 medici di questa fondazione si sono recati nelle Regioni del Nord e dell'Est eseguendo visite gratuite di cui usufruirono 2130 persone. Tale servizio sarà esteso. Si costruisce intanto un Ospedale per una somma preventivata di 500 mila jen. Inoltre presso tutte le stazioni di polizia sono state depositate cassette di pronto soccorso contenenti medicine e bende.

Visite periodiche regolari, quindi, non sono state ancora organizzate.

AUSTRALIA

La *Australasian Temperance & General Mutual Life Assurances* mi comunica di aver istituito un servizio di infermiere per gli assicurati con polizze industriali.

Le infermiere, per i consigli che possono fornire, riescono di grande giovamento agli assicurati che provengono dalle classi lavoratrici ed utili alla Società in quanto esse fanno opera di propaganda perchè le polizze siano mantenute in vigore.

Inoltre la Compagnia offre agli assicurati con polizze di capitale non inferiore a 500 lire-sterline una visita medica periodica ogni cinque anni. Qualora il risultato della visita dimostri che l'assicurato non gode più, come all'ingresso in assicurazione, perfetta salute, viene avvertito perchè possa provvedere alla sua salute.

*
* *

In complesso, le provvidenze adottate finora nel mondo sono le seguenti:

Moltissime Compagnie diffondono opuscoli di propaganda igienica fra gli assicurati.

Le Compagnie Scandinave si occupano prevalentemente della lotta contro la tubercolosi.

Le Compagnie Americane e le Compagnie Svizzere, Tedesche ed Austriache hanno istituito le visite mediche periodiche gratuite a favore degli assicurati per una certa somma.

Il sistema adottato in America è quello di affidare tali visite ad un Istituto: il «Life Extension Institute».

Il sistema adottato in Germania, in Austria e in Svizzera è quello di dare agli assicurati libera scelta del medico perchè essi non abbiano l'impressione che la visita periodica possa servire alla Compagnia di assicurazione, quale visita di controllo.

In Italia è necessario adottare un piano organico di provvidenze sanitarie a favore degli assicurati, e perchè queste possano riuscire proficue devono essere improntate ai bisogni del nostro Paese.

P. S. - Recentemente l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ha ottenuto per tutti i suoi assicurati che abbiano bisogno di cure termali, agevolazioni presso le Terme di Acqui, Salsomaggiore, Chianciano, Acque Albule di Tivoli ed Agnano (Napoli).



Corporate Heritage
& Historical Archive





Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive