

da malattia linfatica.

L'assicurato ha tacuto tali suoi precedenti sanitari, togliendo in tal modo all'Istituto la possibilità di valutare esattamente il rischio da assumersi; pertanto, a norma dell'art. 429 del Codice di Commercio e dell'art. 1 delle Condizioni generali di polizza, è stato rifiutato il pagamento del capitale assicurato.

La vedova huzzi, nel maggio 1928, ha convenuto in giudizio l'Istituto, chiedendo la liquidazione della polizza di cui sopra; il Tribunale di Roma con sentenza resa il 20 dicembre 1929, accogliendo principalmente la tesi difensiva sostenuta dall'Istituto, ha dichiarato nullo e privo di efficacia il contratto di assicurazione.

Gli eredi huzzi hanno proposto gravame contro tale sentenza, ma l'atto di appello è stato notificato il 20 dicembre 1932, quando già da molti mesi era di nuovo decorso il periodo di un anno, che è sufficiente per prescrivere le azioni derivanti dal contratto di assicurazione; in tal senso, infatti, ha deciso la Corte di Appello di Roma, con sentenza pronunciata il 16 gennaio 1934.

La fase giudiziaria si è così conclusa con