

PÓLIZA DE MICROSEGURO DE EDUCACION PROTEGIDA POR MUERTE ACCIDENTAL

CONTENIDO

CAPÍTULO I	4
CONDICIONES GENERALES	4
1. Bases del Contrato.	4
1.1. Contratantes.	4
1.2. Pago de la Prima.	4
1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones.	4
1.4. Firmas Autorizadas.	5
1.5. Avisos y Comunicaciones.	5
1.6. Resolución del Contrato de Seguro.	5
1.7. Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.	5
1.8. Caso de Reclamo Fraudulento.	5
1.9. Otros Seguros.	6
1.10. Vigencia del Seguro.	6
1.11. Gastos.	6
1.12. Solución de Controversias.	6
1.13. Defensoría del Asegurado.	6
1.14. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia.	6
1.15. Domicilio.	6
1.16. Jurisdicción Territorial.	7
1.17. Prescripción Liberatoria.	7
CAPÍTULO II	7
DEFINICIONES	7
2. Definiciones.	7
2.1. Accidente.	7
2.2. Asegurado.	7
2.3. Beneficiario.	7
2.4. Condiciones Generales.	8
2.5. Contratante.	8
2.6. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.	8
2.7. Fecha de Siniestro.	8
2.8. Médico.	8
2.9. Póliza.	9

2.10. Prima.	9
2.11. Retardo en el Aviso del Siniestro.	9
2.12. Solicitud - Certificado de Seguro.	9
2.13. Suma Asegurada.	9
CAPÍTULO III	9
ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TÉRMINO DE LA COBERTURA	9
3. Asegurados.	9
3.1. Titular del Seguro.	9
4. Inicio de la Cobertura.	9
5. Término de la Cobertura.	10
CAPÍTULO IV	10
COBERTURAS Y LÍMITES	10
6. Coberturas Principales.	10
6.1. Muerte por Accidente del Titular del Seguro	10
CAPÍTULO V	11
EXCLUSIONES	11
7. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.	11
CAPÍTULO VI	11
OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN	11
8. Obligaciones.	11
8.1. Aviso del Siniestro.	11
9. Procedimientos.	11

9.1. Documentos necesarios para la entrega del Beneficio.	11
9.2. Pago de la Indemnización.	12
9.3. Investigación y Revisión de Reclamos.	12
9.4. Procedimientos para la Atención de Quejas y Reclamos.	13
CAPÍTULO VII	13
DISPOSICIONES FINALES	13
10. Disposiciones.	13
10.1. Subrogación.	13
10.2. Moneda.	13
10.3. Primas.	13
10.4. Reajuste de Primas.	13

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

1. Bases del Contrato.

1.1. Contratantes.

La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y de la otra parte el **Contratante**.

1.2. Pago de la Prima.

- 1.2.1. Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima origina la resolución automática del contrato de seguro, una vez transcurridos los treinta (30) días calendario de período de gracia otorgados por **La Positiva**.
- 1.2.2. Este seguro será otorgado a través de una empresa del sistema financiero a sus clientes, en adelante denominada el **Contratante**. Por lo tanto, los pagos por cobertura de riesgo serán efectuados por el **Contratante** a **La Positiva** en nombre de los directos **Asegurados**.

1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones.

- 1.3.1. Si el contenido de la póliza no concordara con lo solicitado por el **Contratante**, éste podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que la póliza hubiera sido entregada al **Contratante** o Corredor de Seguros que lo represente y de la cual tomó conocimiento efectivo. Transcurrido dicho plazo sin que mediara observación del **Contratante** o su Corredor de Seguros, o instrucción de resolución, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.
- 1.3.2. La solicitud de rectificación propuesta por el **Contratante** no obliga a **La Positiva**, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al **Contratante** o Corredor de Seguros su decisión de aceptar las rectificaciones solicitadas. Si **La Positiva** no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de diez (10) días calendario de haber recibido la misma, se entenderán por rechazadas dichas rectificaciones y, por ende, no perfeccionado el Contrato de Seguro.
- 1.3.3. Mientras la póliza no fuera observada dentro de los límites precitados su fuerza vinculatoria estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.
- 1.3.4. Esta póliza no permite establecer condiciones especiales ni verificaciones previas en relación con el **Asegurado**, siendo suficiente la suscripción de la Solicitud-Certificado de Seguro para que opere la cobertura.
- 1.3.5. En caso de producirse discrepancias entre las Condiciones Generales y el Certificado de Seguro, prevalecerán estas últimas.

1.4. Firmas Autorizadas.

La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el **Contratante** o su representante legal, quien deberá devolver un ejemplar a **La Positiva**. La Solicitud – Certificado es el documento que firma el **Asegurado**.

1.5. Avisos y Comunicaciones.

- 1.5.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.
- 1.5.2. Todas las comunicaciones cursadas por el **Asegurado** al **Contratante** por aspectos relacionados con el Contrato de Seguro tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a **La Positiva**.

1.6. Resolución del Contrato de Seguro.

- 1.6.1. **Sólo el Asegurado podrá dejar sin efecto su Solicitud – Certificado de Seguro y sin expresión de causa. Para tal efecto deberá cursar una comunicación simple por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.**

1.7. Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.

- 1.7.1. El contrato de seguros será nulo en los siguientes casos:
 - a) Por mala fe probada del **Asegurado** al tiempo de celebrar el Contrato, tenga o no incidencia en la estimación y/o aceptación del riesgo.
 - b) Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el **Asegurado** de hechos o circunstancias, aún hechas de buena fe, siempre que hubieran podido influir en la celebración del Contrato o en la estimación y/o aceptación del riesgo.
 - c) Por otras causas previstas en la ley y/o disposiciones vigentes aplicables.
- 1.7.2. En cualquiera de los casos referidos en el numeral precedente, el **Asegurado** y/o el Beneficiario perderá automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida en su favor.
- 1.7.3. Asimismo, si el **Asegurado** y/o el Beneficiario ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro bajo cualquiera de los casos referidos en el numeral 1.7.1, quedará automáticamente obligado a devolver a **La Positiva** la suma percibida.

1.8. Caso de Reclamo Fraudulento.

La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el **Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- a) Si el **Asegurado** presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier momento el **Asegurado** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos

para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

1.9. Otros Seguros.

Cuando ocurra un siniestro que implique otorgar una indemnización conforme a los términos y condiciones de la presente póliza y exista otro u otros seguros con las mismas coberturas, independientemente de haber sido contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** estará igual obligada a pagar la indemnización que corresponda por esta póliza.

1.10. Vigencia del Seguro.

La presente póliza tiene vigencia indefinida y no requiere renovación anual. La Solicitud - Certificado de Seguros se mantendrá vigente siempre y cuando el **Contratante** o el **Asegurado** cumplan con pagar la prima mensual correspondiente.

1.11. Gastos.

Todos los gastos de este contrato y los derechos de póliza, tanto en el caso de primas correspondientes a la póliza como al caso de reclamo por siniestro, serán a cargo del **Contratante**.

1.12. Solución de Controversias.

La Positiva deberá atender las quejas y reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el **Asegurado**. En caso de persistencia del reclamo o queja, el **Asegurado** podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que considere adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso considere hayan sido conculcados.

1.13. Defensoría del Asegurado.

El **Asegurado** tiene el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Arias Araguez N° 146, Miraflores – Lima, cuyo número telefónico y página web es 446-9158 y www.defaseg.com.pe, respectivamente, para resolver las controversias que surjan entre él y **La Positiva**, de acuerdo con los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de **La Positiva** pero no del **Asegurado**, quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del Asegurado.

1.14. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia.

En caso las partes optaren por resolver sus controversias ante el poder judicial, deberán someterse a la competencia de los jueces y tribunales de la República del Perú según las reglas de competencia territorial establecidas en el Código Procesal Civil.

1.15. Domicilio.

Para los efectos del presente Contrato, **La Positiva** y el **Contratante** y/o el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se

harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el **Contratante** y/o el **Asegurado** cambiaren de domicilio, deberán comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para este Contrato de Seguro.

1.16. Jurisdicción Territorial.

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen en todo el mundo.

1.17. Prescripción Liberatoria.

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en el marco legal vigente aplicable a la materia, que es de diez (10) años.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

2. Definiciones.

2.1. Accidente.

Se entiende por accidente todo evento fortuito originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al **Asegurado**, causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico con certeza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de **La Positiva** que la muerte sobreviniente sea un efecto directo de esas mismas lesiones originadas por el accidente, las cuales deben manifestarse obligatoriamente a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

No obstante lo expresado en el párrafo anterior, la póliza cubre también las consecuencias que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

2.2. Asegurado.

El término **Asegurado** como se emplea en la presente póliza se refiere a:

a) El Titular del Seguro.

2.3. Beneficiario.

Los Beneficiarios en caso de fallecimiento por accidente del Titular del Seguro serán los indicados a continuación, según orden de precedencia:

a) El cónyuge sobreviviente.

b) Los hijos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.

- c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años.
- d) Los padres.
- e) Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
- f) Los herederos legales del Titular del Seguro, previa presentación del testamento o de la declaratoria de herederos. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el Titular del Seguro.

En caso el Asegurado desee designar sus propios beneficiarios podrá solicitarlo enviando una carta simple al Banco Financiero o proporcionando la información que se señala en la Solicitud – Certificado.

2.4. Condiciones Generales.

Se entiende por el documento que contiene las coberturas y exclusiones básicas, así como las cláusulas generales de contratación aplicables a este seguro.

2.5. Contratante.

Es el tomador de la póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con **La Positiva** el Contrato de Seguro y un Contrato de Comercialización. El **Contratante** es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos cubiertos del **Asegurado**.

Para efectos del Contrato de Comercialización al **Contratante** se le denomina Comercializador.

2.6. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.

Corresponde a la fecha en que el **Asegurado** a través de su Tarjeta de Crédito alcanza el consumo mínimo exigido por el **Contratante** por concepto de pago de pensiones o gastos en instituciones educativas; y a contar de dicha fecha el **Contratante** paga la prima mensual correspondiente a **La Positiva** en los plazos acordados.

2.7. Fecha de Siniestro.

Corresponde a la fecha en que se produjo el fallecimiento del Titular del Seguro a consecuencia de un accidente, el cual deberá ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

2.8. Médico.

Profesional de la medicina legalmente autorizado para ejercer su profesión de acuerdo con las leyes del país en el cual ejerce.

2.9. Póliza.

Se entiende por póliza, el presente Contrato de Seguro constituido por las Condiciones Generales y la Solicitud-Certificado de Seguro, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del Contrato de Seguro.

2.10. Prima.

Es el precio que **La Positiva** establece por la cobertura otorgada.

2.11. Retardo en el Aviso del Siniestro.

Se considera que ha ocurrido retardo en el aviso del siniestro si este se realiza luego de transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha en que ocurrió el siniestro.

2.12. Solicitud - Certificado de Seguro.

Documento que acredita la contratación del Seguro, el mismo que contiene los datos de identificación del **Contratante** y del **Asegurado**, las coberturas, sumas aseguradas y demás condiciones del seguro relativas al riesgo individualizado.

2.13. Suma Asegurada.

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual **La Positiva** se responsabiliza del pago de la indemnización en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

CAPÍTULO III

ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TÉRMINO DE LA COBERTURA

3. Asegurados.

3.1. Titular del Seguro.

El término Titular del Seguro, como se emplea en esta póliza, se refiere a la persona natural, cliente del **Contratante**, que celebra el presente Contrato, siempre y cuando sea mayor de dieciocho (18) años inclusive y menor de setenta (70) años; es decir, que al momento de su aseguramiento tenga como máximo sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. Una vez cumplidos los setenta (70) años de edad se aplicará lo dispuesto en el numeral 5 de esta póliza.

4. Inicio de la Cobertura.

Es la fecha que aparece en la Solicitud - Certificado de Seguro a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro.

5. Término de la Cobertura.

El Seguro con respecto de cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- a) El fallecimiento del **Asegurado**.
- b) Al cumplir los setenta (70) años de edad.
- c) Pérdida de la condición de **Asegurado**, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza.
- d) Sí el **Contratante** deja de efectuar el pago de la prima respectiva una vez transcurridos los treinta (30) días calendario del período de gracia establecidos en las condiciones de la presente póliza.
- e) Por renuncia escrita a seguir asegurado, previo aviso de treinta (30) días calendario, de acuerdo con los términos previstos en la presente póliza.

Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la conclusión del seguro.

CAPÍTULO IV

COBERTURAS Y LÍMITES

6. Coberturas Principales.

Con sujeción a las condiciones generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en la Solicitud – Certificado de Seguro y hasta por los límites expresamente contratados, La Positiva pagará a los Beneficiarios el importe establecido, según se define en ésta póliza y por las siguientes coberturas:

6.1. Muerte por Accidente del Titular del Seguro

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la Solicitud- Certificado de Seguro como consecuencia del fallecimiento del Titular del Seguro, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza y siempre que el Asegurado se encuentre cubierto, para lo cual debe haber pagado pensiones o gastos en instituciones educativas a través de su Tarjeta de Crédito emitida por el Contratante, en condición de montos mínimos establecidos por el Contratante y hasta por el límite establecido en la Solicitud- Certificado de Seguro. Queda entendido y convenido que la muerte debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

CAPÍTULO V

EXCLUSIONES

7. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.

La presente póliza no cubre la muerte del Asegurado ocurrida en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

- a) Guerra civil o internacional, declarada o no.
- b) Radiación nuclear.
- c) Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.

CAPÍTULO VI

OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN

8. Obligaciones.

8.1. Aviso del Siniestro.

- 8.1.1. Ocurrida la muerte del Titular del Seguro el reclamo deberá ser presentado al **Contratante**, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante **La Positiva**, debiendo entregar los documentos que más adelante se indican.
- 8.1.2. La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia de que lo consignado en el presente numeral en ningún caso limita el derecho del **Asegurado** de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente.

9. Procedimientos.

9.1. Documentos necesarios para la entrega del Beneficio.

El Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Copia del Parte Policial.
- b) Fotocopia del DOI (Documento Oficial de Identidad) del fallecido.
- c) Acta o Partida de Defunción.
- d) Certificado de Defunción.
- e) Fotocopia del DOI (Documento Oficial de Identidad) del Beneficiario. Partida de matrimonio del cónyuge o partida de nacimiento de los hijos, según fuera el caso.
- f) Testamento o declaratoria de herederos, exigible sólo en caso el **Asegurado** no haya designado Beneficiarios o habiéndolo hecho, dicha designación sea ineficaz.

g) Protocolo de necropsia.

Todos los certificados, información o evidencia requerida por **La Positiva** deberán ser costeados por el reclamante y deberán ser presentados en la forma que **La Positiva** solicite.

El seguro no obliga a **La Positiva** si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por **La Positiva** al lugar donde se encuentre el **Asegurado**.

La Positiva tendrá siempre el derecho de solicitar, ya sea al **Asegurado** o Beneficiario, cualquier otro antecedente o documento que se estime necesario, además y sin perjuicio de los ya citados, para la evaluación del siniestro correspondiente si procediere.

9.2. Pago de la Indemnización.

El pago de las indemnizaciones correspondientes será efectuado por **La Positiva** en un plazo máximo de diez (10) días calendario contados desde la fecha de presentación de la documentación sustentatoria del reclamo indicada en las condiciones de la presente póliza, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.

El pago de la indemnización a cargo de **La Positiva** podrá efectuarse a través del **Contratante** o directamente a los beneficiarios.

En los casos de reclamaciones efectuadas por los **Asegurados** por la falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través del **Contratante**. Para tales efectos, **La Positiva** cuenta con un plazo máximo de quince (15) días calendario para resolver el reclamo presentado.

Las indemnizaciones provenientes de las coberturas de esta póliza son independientes y en adición de cualquier beneficio que el Beneficiario tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

9.3. Investigación y Revisión de Reclamos.

La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún cuando ya hubiere pagado la indemnización, y el Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a **La Positiva** las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, **La Positiva** podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un **Asegurado** o relacionada con el siniestro fuera simulada o fraudulenta, perderán los Beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

9.4. Procedimientos para la Atención de Quejas y Reclamos.

La Positiva recibirá las quejas y reclamos de los **Asegurados** en su “Área de Servicio al Cliente” llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 0801-1-0801 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones se encuentran en www.lapositiva.com.pe.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

10. Disposiciones.

10.1. Subrogación.

La Positiva no subrogará al **Asegurado** en sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada.

10.2. Moneda.

Todos los pagos que deba efectuar **La Positiva** bajo esta póliza se harán en la moneda en que se contraten las primas, salvo que disposiciones legales lo prohíban.

10.3. Primas.

Las primas que abonará el **Contratante** por el **Asegurado** de esta póliza se indican en la Solicitud - Certificado de Seguro.

10.4. Reajuste de Primas.

Esta póliza está sujeta a revisión semestral sobre su comportamiento respecto de la siniestralidad, pudiendo **La Positiva** de común acuerdo con el **Contratante** reajustar las primas o modificar las condiciones de cobertura de la póliza. En caso el reajuste propuesto por **La Positiva** no sea aceptado por el **Contratante** y la discrepancia sea irreconciliable, **La Positiva** se obliga a mantener la vigencia de la presente póliza por un periodo de cuarenta y cinco (45) días calendario que empezará a contarse desde la fecha de la comunicación escrita y formal de **La Positiva** al **Contratante**.

Por otro lado, en caso se acuerde efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, **La Positiva** utilizará los medios necesarios para que todos y cada uno de los **Asegurados** tomen conocimiento en detalle de dichas modificaciones, por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación, entregando un detalle de dichas modificaciones para que el **Asegurado** manifieste su conformidad con los nuevos términos de la cobertura. **La Positiva** conservará la evidencia de la comunicación efectuada y ante el silencio del **Asegurado**, entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro.

Asimismo, **La Positiva** deberá informar al **Asegurado** que en caso de no aceptar las condiciones modificadas del Contrato, la cobertura terminará en el plazo previsto o, en su

defecto, cuando venza el periodo de gracia correspondiente al momento en que el **Contratante** deje de pagar la prima.

Asm
Oct 2008