

ANEXO N°4

COMUNICA INICIO PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD –MANTIENE TASA

En ___, a ___ de ___, de 20__.

Ref.: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de
Siniestralidad Efectiva.

Señores
Empresa adherente Mutualidad

De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, conforme a lo establecido en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que deberá pagar, además de la tasa de cotización básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20 __ y el 31 de diciembre de 20__.

Se adjunta a esta carta el promedio anual de trabajadores y la nómina de sus trabajadores que durante el período comprendido entre el 1 de julio de 20__ y 30 de junio de 20__ han sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, señalando respecto de cada uno de ellos, el número de días perdidos y el grado de invalidez o el fallecimiento, cuando corresponda.

Si dicha información presenta errores de hecho, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación por carta certificada de esta comunicación, la que se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. Si se notifica por correo electrónico, dicho plazo se contará desde el día hábil siguiente a su despacho.

Las solicitudes de rectificación deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

Los antecedentes con que se cuenta han permitido determinar que la Tasa de Cotización Adicional que corresponde a esa entidad es de __ %.

Lo anterior, implica que mantendría la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __ %.