**SOLICITUD DE ARBITRAJE DE EMERGENCIA**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PARTE SOLICITANTE** | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos / Razón Social: | | | | | | | |
| Profesión, oficio o giro: | | | | | | | |
| RUT / C.I. / Pasaporte: | | | | | | Nacionalidad: | |
| Domicilio/calle: | | | | | Número: | | Depto. / Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | | | Región: | | País: |
| Teléfono: | | | E-mail: | | | | |
|  | | | | | | | |
| Representante Legal: | | | | | | | |
| C.I. / Pasaporte: | | | | | | Nacionalidad: | |
| Domicilio/Calle: | | | | | Número: | | Depto./ Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | | | Región: | | País: |
| Teléfono: | | | | E-mail: | | | |
|  | | | | | | | |
| **DATOS DEL ABOGADO SOLICITANTE** | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | |
| C.I. / Pasaporte: | | | | | | | |
| Estudio Jurídico: | | | | | | | |
| Domicilio/Calle: | | | | | Número: | | Depto. / Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | | | Región: | | País: |
| Teléfono: | | E-mail: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PARTE SOLICITADA** | | | | | | |
| Nombres y Apellidos / Razón Social: | | | | | | |
| Profesión, Oficio o Giro: | | | | | | |
| RUT / C.I. / Pasaporte: | | | | | Nacionalidad: | |
| Domicilio/Calle: | | | | Número: | | Depto. / Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | | Región: | | País: |
| Teléfono: | | E-mail: | | | | |
|  | | | | | | |
| Representante Legal: | | | | | | |
| C.I. / Pasaporte: | | | | | Nacionalidad: | |
| Domicilio/Calle: | | | | Número: | | Depto./ Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | | Región: | | País: |
| Teléfono: | | | E-mail: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ABOGADO SOLICITADO**  **(Sólo en caso de contar con la información)** | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | |
| C.I. / Pasaporte: | | | | |
| Estudio Jurídico: | | | | |
| Domicilio/Calle: | | | Número: | Depto. / Casa: |
| Comuna: | Ciudad: | | Región: | País: |
| Teléfono: | | E-mail: | | |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES INDIVIDUALIZADAS ANTERIORMENTE, PERTENEZCA A ALGÚN CONSORCIO O FILIAL, INDICAR NOMBRE DE EMPRESAS ASOCIADAS.** |
|  |

|  |
| --- |
| **INDIVIDUALIZACIÓN DE TODO CONTRATO Y/O DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA CLÁUSULA ARBITRAL.** |
|  |

|  |
| --- |
| **INDICAR TIPO DE MEDIDA PREJUDICIAL:**  **PREPARATORIA \_\_\_ PRECAUTORIA\_\_\_ PROBATORIA \_\_\_** |

|  |
| --- |
| **INDICAR SI EN ATENCIÓN A LA NATURALEZA DE LA MEDIDA SOLICITADA ESTA DEBE SER:**  **CON AUDIENCIA \_\_\_\_\_\_ SIN AUDIENCIA\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ACOMPAÑADOS A LA PRESENTE SOLICITUD.** |
| 1.- Escrito de Medida Prejudicial acompañando los antecedentes correspondientes.  2.- Copia simple del contrato y/o documentos en el cual se encuentra contenida la cláusula arbitral, además de sus anexos y bases administrativas o técnicas, en caso de ser necesario.  3.- En el evento que el solicitante sea una persona jurídica, se debe acompañar copia simple de la escritura pública en la que conste la personería del representante legal que firma la presente solicitud. En caso de que quien firma la presente solicitud sea el abogado, debe acompañarse, además, el mandato judicial respectivo.  4.- En caso de que exista pluralidad de partes, ya sea respecto de los solicitantes y solicitados, utilizar y anexar el formulario adicional disponible en la página Web.  5.- Comprobante de Transferencia Electrónica correspondiente al pago de la Tasa Inicial y Honorarios del Árbitro de Emergencia. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE PAGO** |
| Los pagos por concepto de Tasa Inicial del CAM Santiago y Honorarios Arbitrales deben efectuarse a:  **DATOS BANCARIOS**   * Titular: Cámara de Comercio de Santiago * RUT: 70.017.820-K * Cuenta Corriente N° 10516654 Banco BCI * Glosa: Tasa Inicial CAM Santiago * Correo electrónico: [transferenciascam@ccs.cl](mailto:transferenciascam@ccs.cl) |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN** |
| * Declaro conocer y aceptar el Reglamento de Arbitraje del CAM Santiago, sus Estatutos, las tarifas, mecanismo de cobro y pago de honorarios arbitrales del CAM Santiago, así como la obligación de pagar al Centro lo correspondiente a Tasa Inicial y el respectivo Honorario Arbitral, expresado en Unidades de Fomento (en su equivalente en pesos) al momento de solicitar el arbitraje de emergencia. Estos pagos no serán rembolsables. * Declaro que la medida prejudicial solicitada no ha sido interpuesta en los Tribunales Ordinarios de Justicia. * En caso de omitir cualquiera de los requisitos y/o datos antes señalados, la solicitud podrá ser archivada por el CAM Santiago. * Estoy en conocimiento y acepto que mis datos personales pueden ser almacenados y utilizados por la Cámara de Comercio de Santiago, de acuerdo a la normativa chilena vigente. |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y RUT | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |