

763 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Ausgedruckt am 10. 11. 1992

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Anmeldegesetz Irak geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Anmeldegesetz Irak, BGBl. Nr. 310/1992, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 lautet:

„§ 3. (1) Anmeldeberechtigt sind österreichische Staatsbürger, weiters Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, Einzelunternehmen, eingetragene Erwerbsgesellschaften, Personengesellschaften des Handelsrechts, Kapitalgesellschaften, andere privatrechtliche Unternehmungen und sonstige in Formular E genannte Einrichtungen mit Sitz in Österreich, die als Folge der unrechtmäßigen Invasion und Besetzung Kuwaits durch den Irak unmittelbare Verluste, Schäden und Beeinträchtigungen erlitten haben, welche nicht ausschließlich auf das Handelsembargo nach der Resolution 661 (1990), BGBl. Nr. 524a/1990, und damit zusammenhängende Resolutionen, sowie auf deren innerstaatliche Umsetzung zurückzuführen sind.“

2. § 4 Abs. 1 lautet:

„§ 4. (1) Anmeldeberechtigte gemäß § 3, die sich am Verfahren vor der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen beteiligen wollen, können ihre Ansprüche unter Verwendung der im Anhang in englischer und deutscher Sprache abgedruckten Formulare A, B, C, D oder E anmelden.“

3. § 4 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Formulare A, B, C, D und E sind im Bundesministerium für Finanzen und in der Finanzlandesdirektion für Wien, Niederösterreich und Burgenland aufzulegen.“

4. § 5 Abs. 1 lautet:

„§ 5. (1) Anmeldungen nach diesem Bundesgesetz sind ausschließlich bei der Finanzlandesdirektion für Wien, Niederösterreich und Burgenland

einzubringen. Dabei sind folgende Fristen, bei sonstigem Ausschluß von der Geltendmachung, einzuhalten:

1. Anmeldungen unter Verwendung der Formulare A, B und C sind bis 30. November 1992 einzubringen;
2. Anmeldungen unter Verwendung des Formulars D sind bis 31. Jänner 1993 einzubringen;
3. Anmeldungen unter Verwendung des Formulars E sind bis 28. Februar 1993 einzubringen.

Der Postlauf wird in die Frist nicht eingerechnet.“

5. Nach § 5 Abs. 1 wird folgender neue Abs. 2 eingefügt:

„(2) Die Formulare A, B oder C sind jeweils in dreifacher Ausfertigung, davon zweifach in der englischen Fassung in englischer Sprache und einfach in der deutschen Fassung in deutscher Sprache, auszufüllen. Die Formulare D oder E sind in zweifacher Ausfertigung, sowohl in englischer als auch in deutscher Sprache, auszufüllen.“

6. Der bisherige § 5 Abs. 2 erhält die Bezeichnung Abs. 3; nach dem ersten Satz wird folgender Satz neu eingefügt:

„Urkunden oder Bescheinigungsmittel sind auch in englischer Übersetzung beizulegen.“

7. § 6 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Finanzlandesdirektion hat jede fristgerechte Anmeldung auf die Vollständigkeit der im verwendeten Formular geforderten Angaben, die Erfüllung der darin genannten Voraussetzungen und auf die Glaubhaftigkeit des geltend gemachten Anspruchs zu überprüfen und diese zu bestätigen. Weist die Anmeldung Mängel auf, so hat die Finanzlandesdirektion diese zur Verbesserung binnen vier Wochen zurückzustellen.“

8. § 6 Abs. 2 lautet:

„(2) Jede vollständige, hinreichend bescheinigte und auf die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den Formularen A, B, C, D oder E überprüfte Anmeldung ist samt der Bestätigung gemäß Abs. 1

von der Finanzlandesdirektion für Wien, Niederösterreich und Burgenland unverzüglich an das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten weiterzuleiten. Dieses wird die Vorlage der Anmeldungen mittels der Formulare A, B, C und D bei der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen bis 30. Juni 1993, jene mittels des Formulars E bis 31. Oktober 1993 veranlassen.“

9. § 6 Abs. 3 lautet:

„(3) Wird dem Verbesserungsauftrag gemäß Abs.1 nicht entsprochen, erfolgt die Anmeldung

nicht fristgerecht, erfüllt sie nicht die in den Formularen A, B, C, D oder E genannten Voraussetzungen oder erscheint der geltend gemachte Anspruch nicht glaubhaft, so hat die Finanzlandesdirektion die Weiterleitung des Antrages an das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten mit Bescheid zurückzuweisen.“

10. Dem § 6 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Die Entscheidung über Berufungen hat so zu erfolgen, daß die Fristen gemäß Abs. 2 eingehalten werden können.“

ENTSCHÄDIGUNGSKOMMISSION DER VEREINTEN NATIONEN

FORMBLÄTTER FÜR EINZELANSPRÜCHE IN BEZUG AUF SCHÄDEN ÜBER 100.000 US-Dollar

Hinweise für die Antragsteller

1. Diese Formblätter gelten für Personen, die einen Anspruch für Schäden von ÜBER EIN-HUNDERTTAUSEND US-DOLLAR (100.000 US-\$) geltend machen, die sie infolge der widerrechtlichen Invasion Kuwaits durch Irak am 2. August 1990 und der Besetzung des Landes erlitten haben. Falls Sie bereits einen Anspruch wegen schwerer Körperverletzung oder Tod auf Formblatt "B" oder einen Anspruch auf die ersten 100.000 US-\$ auf Formblatt "C" (Einzelansprüche in bezug auf Schäden bis zu 100.000 US-\$) beantragt haben, können Sie diese Formblätter dazu verwenden, einen Anspruch auf den Rest Ihrer Verluste geltend zu machen. **Darüber hinaus können Sie auf diesen Formblättern einen Anspruch auf Erstattung der von Ihnen vorgenommenen Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere (gleichviel auf welchen Betrag sich dieser Anspruch beläuft) für Verluste geltend machen, die unter die vom Verwaltungsrat angenommenen Kriterien fallen. Beträge, die bereits auf Formblatt "C" geltend gemacht wurden, dürfen nicht noch einmal aufgeführt werden.**
2. Sie sollten Ihren Anspruch auf den beigefügten Formblättern bei den zuständigen Bediensteten Ihrer Regierung einreichen. Ihre Regierung wird Ihren Anspruch der Entschädigungskommission der Vereinten Nationen vorlegen. Die Kommission wird die Ansprüche prüfen und bearbeiten und die Ihrer Regierung zuzuweisenden Beträge festsetzen. Eine Entschädigung für Ihren Anspruch erhält Ihre Regierung nur, wenn er von der Kommission anerkannt wird. Ihre Regierung ist für die Verteilung der Zahlungen an die Antragsteller zuständig.
3. Es sind Nachweise über Ihre Staatsangehörigkeit sowie über Ihren Aufenthalt zu erbringen, falls Sie Ihren Anspruch durch ein Land geltend machen, dessen Staatsangehöriger Sie nicht sind. Ferner sind Belege und andere geeignete Beweise erforderlich, die als Nachweis für die Umstände und die geltend gemachte Schadenssumme ausreichen. Es wird Ihnen mitgeteilt werden, ob weitere diesbezügliche Informationen oder Nachweise benötigt werden.

4. Das Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen¹ sowie die dadurch verursachte wirtschaftliche Lage werden als Grundlage für eine Entschädigung nicht anerkannt. Eine Entschädigung wird insoweit geleistet, als die widerrechtliche Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak unmittelbare Verluste, Sach- oder Körperschäden verursacht hat, die vom Handelsembargo und damit zusammenhängenden Maßnahmen zu trennen und zu unterscheiden sind. (Ist zum Beispiel der Verlust, der Sach- oder Körperschaden in vollem Umfang eine unmittelbare Folge der widerrechtlichen Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak, so soll Entschädigung geleistet werden, selbst wenn der Verlust, der Sach- oder Körperschaden auch auf das Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen zurückgeführt werden könnten.) Der Gesamtbetrag der zu einer Entschädigung berechtigenden Verluste wird in dem Maß verringert, wie diese Verluste vernünftigerweise vermeidbar gewesen wären. Weitere Einzelheiten über die in diesem Absatz behandelten Angelegenheiten stellt der Verwaltungsrat den Mitgliedern der Kommission für die Beurteilung der Ansprüche zur Verfügung.
 5. Jede Geld- oder Sachentschädigung, die bereits von anderer Seite geleistet wurde, wird vom Gesamtbetrag der Zahlungen für die erlittenen Schäden abgezogen.
 6. Ansprüche im Namen irakischer Staatsangehöriger, die nicht tatsächlich (bona fide) die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates besitzen, werden nicht berücksichtigt.
 7. Die Kommission wird darauf achten, inwieweit geltend gemachte überhöhte Ansprüche hinlänglich nachgewiesen oder sonst glaubhaft gemacht werden können. Die Geltendmachung solcher Ansprüche kann sich nachteilig auswirken und soll deshalb vermieden werden.
- ¹ Der Ausdruck "Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen" bezieht sich auf die in der Resolution 661 (1990) des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen enthaltenen Verbote und einschlägige spätere Resolutionen sowie auf die von den Staaten aufgrund dieser Resolutionen getroffenen Maßnahmen.

Official Use Only

United Nations Compensation Commission

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Passport No. or National Identity Card No.,
at time you suffered your damages:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

Paßnummer bzw. Ausweisnummer zu dem
Zeitpunkt, zu dem Sie die Schäden erlitten
haben:

D Claimant Identification Form - PART I

Claimant's Full Name: _____

<input type="checkbox"/> Single	Sex: Male <input type="checkbox"/>	Date of Birth (Day/Month/Year): _____
<input type="checkbox"/> Married	Female <input type="checkbox"/>	Place of Birth (City/Country): _____
<input type="checkbox"/> Divorced	Check if Stateless <input type="checkbox"/>	Nationality: _____
<input type="checkbox"/> Widowed		Dual Nationality: _____

Present Residence Street: _____
City/Town: _____

Area: _____ Country: _____

Mailing Address P.O. Box/Street: _____
City/Town: _____

Area: _____ Country: _____

Telephone # 1: _____ Telephone # 2: _____

Sponsor (Applicable only for those requiring sponsorship)

Sponsor's Name in Iraq or Kuwait: _____

Sponsor's Address P.O. Box/Street: _____
City/Town: _____

Area: _____ Country: _____

Sponsor's ID, if known: _____ Telephone #: _____

1. Attach documentation confirming your identity, such as a photocopy of your passport or national identity card, etc.
2. Fill out only those elements of loss applicable to you, describing the amount, type and reason for each element of loss.
3. Attach documentary and other appropriate evidence sufficient to demonstrate the circumstances and the amount of each element of your loss.
4. For each element of loss, state the currency or currencies in which the value of your claim is being presented. In calculating the amounts of your loss, if you have used an exchange rate, state what it is.

Official Use Only

DID.1

D Formblatt für Angaben zur Person des Antragstellers - Teil I

Vollständiger Name des Antragstellers: _____

<input type="checkbox"/> Ledig	Geschlecht männlich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): _____
<input type="checkbox"/> Verheiratet	weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsort (Stadt/Land): _____
<input type="checkbox"/> Geschieden	Falls staatenlos, bitte ankreuzen <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit: _____
<input type="checkbox"/> Verwitwet		Weitere Staatsangehörigkeit: _____

Darzeitiger Aufenthaltsort Straße: _____
Stadt: _____

Bezirk: _____ Land: _____

Postanschrift Postfach/Straße: _____
Stadt: _____

Bezirk: _____ Land: _____

Telefonnummer 1: _____ Telefonnummer 2: _____

Bürge (nur bei Personen, für die ein Bürge erforderlich ist)

Name des Bürgen in Irak oder Kuwait: _____

Anschrift des Bürgen Postfach/Straße: _____
Stadt: _____

Bezirk: _____ Land: _____

Ausweisnummer des Bürgen, falls bekannt: _____ Telefonnummer: _____

1. Fügen Sie bitte Unterlagen zum Nachweis Ihrer Identität bei, beispielsweise eine Ablichtung Ihres Passes oder Ausweises usw.
2. Tragen Sie bitte nur die Verluste ein, die auf Sie zutreffen, und geben Sie in bezug auf jeden Verlust Höhe, Art und Grund an.
3. Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, die als Nachweis für die Umstände und die Höhe jedes Ihrer Verluste ausreichen.
4. Nennen Sie bitte für jeden Verlust die Währung(en), in der (denen) der Wert Ihres Anspruchs geltend gemacht wird. Falls Sie bei der Berechnung der Höhe Ihrer Verluste einen Wechselkurs zugrundegelegt haben, geben Sie diesen bitte an.

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Claimant Identification Form - PART II

Check as appropriate:

- I have claimed losses on Form B.
- I have claimed losses up to U.S.\$100,000 on Form C for items not being claimed for on Form D.
- I have claimed losses up to U.S.\$100,000 on Form C and am claiming for the remaining value of the same items on Form D.
- I have not filed a claim on Form C.
- I am requesting reimbursement for payments made or relief provided to others.

D Formblatt für Angaben zur Person des Antragstellers - Teil II

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich habe auf Formblatt B Verluste geltend gemacht.
- Ich habe auf Formblatt C Verluste bis zu 100.000 US-\$ für Gegenstände geltend gemacht, für die auf Formblatt D keine Ansprüche geltend gemacht werden.
- Ich habe auf Formblatt C Verluste bis zu 100.000 US-\$ geltend gemacht und mache auf Formblatt D einen Anspruch auf den Restwert derselben Gegenstände geltend.
- Ich habe auf Formblatt C keinen Anspruch geltend gemacht.
- Ich beantrage die Erstattung von Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere.

If your claim includes claims of other family members (spouse, child, and or parent), OR other family members have filed individual claims under Forms C or D, THEN fill in the following table:

Falls Ihr Anspruch Ansprüche anderer Familienangehöriger (Ehegatte, Kind und/oder Elternteil) einschließt oder andere Familienangehörige Einzelansprüche auf den Formblättern C oder D geltend gemacht haben, füllen Sie bitte die folgende Tabelle aus:

Full name of family member (*)	CIVIL I.D. Number (Issued by Kuwait) -OR- RESIDENCY PERMIT Number (Issued by Iraq), if available	Relation Code P : Parent S : Spouse C : Child

Vollständiger Name des Familienangehörigen (1)	Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausge- stellt), falls vorhanden	Verwandtschaftsverhältnis P : Elternteil S : Ehegatte C : Kind

(*) Use additional DID. 2 Forms for more family members if necessary

(1) Falls erforderlich, verwenden Sie bitte zusätzliche DID.2-Formblätter für weitere Familienangehörige.

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Damages Arising From:

- * *Departure From Iraq or Kuwait;*
- * *Decision Not to Return to Iraq or Kuwait;*
- * *Inability to Leave Iraq or Kuwait;*
- * *Hostage Taking or Other Illegal Detention.*

D Schäden infolge

- *des Verlassens von Irak oder Kuwait*
- *der Entscheidung, nicht nach Irak oder Kuwait zurückzukehren*
- *des Unvermögens, Irak oder Kuwait zu verlassen*
- *einer Geiselnahme oder einer sonstigen widerrechtlichen Freiheitsentziehung*

If you have made a claim for the fixed amount of U.S.\$2,500 per individual or U.S.\$5,000 per family on Claim Form A for damages arising from your departure from Iraq or Kuwait, you will not be able to file any other claim for losses resulting from your departure from Iraq or Kuwait under this or any other form. You may, however, claim for other losses in this section as long as you can prove that they resulted from circumstances other than your departure from Iraq or Kuwait.

Falls Sie einen Anspruch auf den festen Pauschbetrag von 2.500 US-\$ je Einzelperson oder 5.000 US-\$ je Familie im Rahmen des Formblatts A für Schäden infolge des Verlassens von Irak oder Kuwait geltend gemacht haben, können Sie im Rahmen dieses oder eines anderen Formblatts keinen weiteren Anspruch für Verluste infolge des Verlassens von Irak oder Kuwait geltend machen. Sie können jedoch einen Anspruch wegen anderer Verluste in diesem Abschnitt geltend machen, sofern Sie beweisen können, daß Sie auf andere Umstände als das Verlassen von Irak oder Kuwait zurückzuführen sind.

Check which type of claim you are submitting:

Departure

Inability to Leave or Return

Decision Not to Return

Hostage-Taking

Other Illegal Detention

Departure from (only one) Iraq OR Kuwait

Date of Departure: _____

Date of Return: _____

Bitte ankreuzen, welche Art von Anspruch Sie geltend machen:

Verlassen des Landes

Unvermögen, das Land zu verlassen oder dorthin zurückzukehren

Entscheidung, nicht zurückzukehren

Geiselnahme

sonstige widerrechtliche Freiheitsentziehung

Verlassen von (nur eines): Irak OR Kuwait

Datum des Verlassens: _____

Datum der Rückkehr: _____

Attach a statement describing what happened to you. If you departed, the statement should include the address of your last residence and last place you worked in Iraq or Kuwait and describe how you travelled from the last place where you lived or worked in Iraq or Kuwait to your ultimate destination.

Losses Claimed:	Currency	Amount
Transportation		
Lodging		
Food		
Relocation Costs		
Other		

Attach copies of bills, tickets, receipts or other documentation showing amounts of your losses.

Fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der erläutert wird, was Ihnen widerfahren ist. Falls Sie das Land verlassen haben, soll die Erklärung die Anschrift Ihres letzten Wohnorts und Ihres letzten Arbeitsplatzes in Irak oder Kuwait enthalten und erläutern, wie Sie von Ihrem letzten Wohnort oder Arbeitsplatz in Irak oder Kuwait zu Ihrem endgültigen Zielort gereist sind.

Geltend gemachte Verluste:	Währung	Höhe
Beförderung		
Unterkunft		
Verpflegung		
Umzugskosten		
Sonstiges		

Fügen Sie bitte Kopien von Rechnungen, Flug- oder Fahrscheinen, Quittungen oder anderen Unterlagen bei, aus denen die Höhe Ihrer Verluste hervorgeht.

Claims for mental pain and anguish resulting from being taken hostage or illegally detained can only be made under the following circumstances:

- If you were taken hostage or illegally detained for more than three days;
How many days? _____
- If you were taken hostage or illegally detained for a shorter period in circumstances indicating an imminent threat to your life;
- If you were forced to hide for more than three days on account of a manifestly well-founded fear for your life or of being taken hostage or illegally detained;
How many days? _____

(Attach documentary and other appropriate evidence of the above circumstances)

Ansprüche wegen psychischer Schäden infolge einer Geiselnahme oder widerrechtlicher Freiheitsentziehung können nur unter folgenden Umständen geltend gemacht werden:

- Falls Sie länger als drei Tage als Geisel oder anderweitig widerrechtlich festgehalten wurden
Wie viele Tage? _____
- Falls Sie für kürzere Zeit als Geisel oder anderweitig widerrechtlich unter Umständen festgehalten wurden, die auf eine unmittelbare Lebensgefahr für Sie schließen ließen
Wie viele Tage? _____
- Falls Sie gezwungen waren, sich länger als drei Tage aus offenkundig begründeter Angst um Ihr Leben, vor Geiselnahme oder widerrechtlicher Freiheitsentziehung zu verstecken
Wie viele Tage? _____

(Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise für die genannten Umstände bei.)

Total Value of Loss on Form D1	Currency	Amount
--------------------------------	----------	--------

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D1	Währung	Betrag
---	---------	--------

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D1

UNCC

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

If you have made a claim for serious personal
injury on Claim Form "B", you may only file a
claim for losses for personal injury under this
form if you can prove that your damages exceed
U.S.\$2,500.

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

Falls Sie einen Anspruch wegen schwerer Körperver-
letzung auf Formblatt "B" geltend gemacht haben,
können Sie einen Anspruch wegen Verlusten infolge
Körperverletzung im Rahmen dieses Formblatts nur
geltend machen, wenn Sie nachweisen können, daß Ihre
Schäden 2.500 US-\$ übersteigen.

D Damages Arising From Personal Injury - Part I

D Schäden infolge einer Körperverletzung - Teil I

Description and Value of Your Damages: Summarize briefly what happened to you:

Beschreibung und Höhe Ihrer Schäden (Kurze Zusammenfassung dessen, was Ihnen widerfahren ist.):

Nature and extent of your injury: Attach a statement describing your injury and provide appropriate documentary
evidence such as certificates from a doctor, hospital or other health care provider or photocopies of medical or insurance
records.

Art und Umfang Ihrer Verletzung: Fügen Sie bitte eine Beschreibung Ihrer Verletzung bei und legen Sie geeignete
Belege vor, beispielsweise Bescheinigungen eines Arztes, Krankenhauses oder einer anderen Gesundheitseinrichtung
oder Ablichtungen von ärztlichen oder Versicherungsunterlagen.

Cause and circumstances of injury: Attach a separate sworn statement, sworn statements of as many witnesses as
possible and any other available evidence.

Ursache und Umstände der Verletzung: Fügen Sie bitte eine gesonderte eidliche Erklärung und eidliche Erklärungen
möglichst vieler Zeugen und sonstige verfügbare Beweise bei.

Complete the following table of information regarding your injury. Attach documentary and other appropriate evidence
for your medical expenses, such as itemized bills of expenses incurred, itemized receipts of payments made, photographs
or doctor's reports.

Füllen Sie bitte folgende Tabelle betreffend Ihre Verletzung aus. Fügen Sie Belege und andere geeignete Beweise für Ihre
Arztkosten bei, beispielsweise spezifizierte Rechnungen der Ihnen entstandenen Kosten, spezifizierte Quittungen ge-
leisteter Zahlungen, Fotografien oder Arztberichte.

Check Injury	Date of Injury	Medical Expenses		Check if claiming Mental Pain and Anguish (*)
		Currency	Amount	
Dismemberment				
Disfigurement (Permanent or Temporary)				
Loss or Limited use of Body Organs, etc. (Permanent or Temporary)				
Other injury Requiring Medical Attention: <input type="text"/>				
Sexual Assault				
Torture				
Aggravated Physical Assault				
Lost earnings from injury (**)				

Verletzung ankreuzen	Zeitpunkt der Verletzung	Arztkosten		Bitte ankreuzen, falls ein Anspruch wegen psychi- scher Schäden geltend ge- macht wird (1)
		Währung	Betrag	
Verstümmelung				
Entstellung (dauernd oder vorübergehend)				
Verlust oder eingeschränkte Funktionsfähigkeit von Organen usw. (dauernd oder vorübergehend)				
Sonstige Verletzung, die einer ärztlichen Behandlung bedarf: <input type="text"/>				
Sexuelle Gewaltanwendung				
Folter				
Schwere körperliche Gewaltanwendung				
Verletzungsbedingte Einkommensverluste (2)				

(*) Claims for mental pain and anguish must be substantiated by documentary and other appropriate evidence.

(**) Attach documentary and other appropriate evidence if you claim lost past earnings or future profits associated with
personal injury. Do not duplicate these losses under Form D 6 if used.

(1) Ansprüche wegen psychischer Schäden müssen durch Belege und andere geeignete Beweise nachgewiesen werden.

(2) Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, wenn Sie Ansprüche wegen bereits erlittener Einkom-
mensverluste oder künftiger Gewinneinbußen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung geltend machen.
Führen Sie diese Verluste auf Formblatt D6, falls dieses verwendet wird, nicht erneut auf.

Total Value of Loss on Form D 2.1

Currency	Amount

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D2.1

Währung	Betrag

Official Use Only

Nur für amtliche
Zwecke

D2.1

UNCC

Nur für amtliche Zwecke

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

United Nations Compensation Commission

Official Use Only

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

If you have made a claim for serious personal
injury on Claim Form "B", you may only file a
claim for losses for personal injury under this
form if you can prove that your damages exceed
U.S.\$2,500.

Zivilausweisnummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

Falls Sie einen Anspruch wegen schwerer Körperver-
letzung auf Formblatt "B" geltend gemacht haben,
können Sie einen Anspruch wegen Verlusten infolge
Körperverletzung im Rahmen dieses Formblatts nur
geltend machen, wenn Sie nachweisen können, daß Ihre
Schäden 2.500 US-\$ übersteigen.

D Damages Arising From Personal Injury - Part II

Witness to Injury of Family Member

Check if you are claiming for mental pain and anguish for witnessing the intentional infliction of events leading to the personal injury of your:

Spouse Child Parent

Name of Injured Family Member: _____

Injured Family Member's I.D. Number: _____

Injury: _____

Date of Injury: _____

Did you make an insurance claim?

No
 Yes

If Yes:

Amount received from insurance: _____

Name of insurer: _____

Policy number: _____

D Schäden infolge einer Körperverletzung - Teil II

Zeuge der Verletzung eines Familienangehörigen

Bitte ankreuzen, wenn Sie einen Anspruch wegen eines psychischen Schadens geltend machen, der dadurch entstanden ist, daß Sie Zeuge der absichtlichen Herbeiführung von Ereignissen waren, die zu einer Körperverletzung Ihres

Ehegatten Kindes Elternteils führen.

Name des verletzten Familienangehörigen: _____

Ausweisnummer des verletzten Familienangehörigen: _____

Verletzung: _____

Zeitpunkt der Verletzung: _____

Haben Sie einen Versicherungsanspruch geltend gemacht?

Nein
 Ja

Falls ja:

Von der Versicherung erhaltener Betrag: _____

Name des Versicherers: _____

Nummer des Versicherungsscheins: _____

Official Use Only

Nur für amtliche
Zwecke

D2.2

UNCC

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

If you have made a claim for the death of your
spouse, child or parent by means of Claim Form
"B", you may only file a claim for damages for
death under this form if you can prove that your
losses exceed U.S.\$2,500.

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

Falls Sie einen Anspruch wegen des Todes Ihres Ehegatten, eines
Kindes oder Elternteils mittels Formblatt "B" geltend gemacht
haben, können Sie einen Anspruch wegen Schäden infolge eines
Todesfalls im Rahmen dieses Formblatts nur geltend machen,
wenn Sie nachweisen können, daß Ihre Verluste 2.500 US-\$
übersteigen.

D Damages Arising From the Death of Your Spouse, Child or Parent

If you have suffered the loss of more than one family member, attach additional D 3 Forms for each.

Deceased's Full Name: _____

Deceased's Official Identification Number: _____

Claimant's relationship to deceased: Spouse Child Parent
(Attach a photocopy of a marriage document, birth certificate or any other official record).

How did the deceased die? _____

Date of death: _____

(Attach documentary and other appropriate evidence such as a photocopy of a death or burial certificate and a separate
sworn statement describing the cause and circumstances of death.)

Occupation of deceased: _____

Employer Name: _____

	Currency	Amount
Earnings of deceased in 12 month prior to 2 Aug. 1990		
Monthly support you received from deceased during this period		

Description and value of loss:	Currency	Amount
	Support	
Medical Expenses		
Burial Expenses		
Other Expenses		

(Attach documentary and other appropriate evidence, such as itemized bills of expenses incurred or itemized receipts of payments made.)

Mental pain and anguish

Check as appropriate:

Death of spouse, child or parent.

Witnessed the intentional infliction of events leading to this death.

Claims for mental pain and anguish resulting from the death and for
witnessing the death of your spouse, child or parent must be
substantiated by documentary and other appropriate evidence of the
death and its circumstances.

**D Schäden infolge des Todes Ihres Ehegatten, eines Kindes oder Eltern-
teils**

Falls Sie den Verlust von mehr als einem Familienangehörigen zu beklagen haben, fügen Sie bitte für jeden ein
zusätzliches D3-Formblatt bei.

Vollständiger Name des Verstorbenen: _____

Amtliche Ausweisnummer des Verstorbenen: _____

Verwandschaftsverhältnis des Antragstellers zu dem Verstorbenen:

Ehegatte Kind Elternteil

(Fügen Sie bitte eine Ablichtung der Heiratsurkunde, Geburtsurkunde oder sonstiger amtlicher Unterlagen bei.)

Wie kam die Person zu Tode? _____

Sterbetag: _____

(Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, beispielsweise eine Ablichtung der Sterbeurkunde oder des
Begräbnisscheins sowie eine gesonderte eidliche Erklärung, in der Ursache und Umstände des Todes erläutert werden.)

Beruf des Verstorbenen: _____

Name des Arbeitgebers: _____

Einkünfte des Verstorbenen in den zwölf Monaten vor dem 2. August 1990	Währung	Betrag

Monatlicher Unterhalt, den Sie während dieser Zeit von dem
Verstorbenen erhalten haben

Beschreibung und Höhe des Verlustes:	Währung	Betrag
	Unterhalt	
Arztkosten		
Bestattungskosten		
Sonstige Kosten		

(Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, z.B. spezifizierte
Rechnungen über die Ihnen entstandenen Kosten oder spezifizierte Quittungen
geleisteter Zahlungen.)

Psychische Schäden

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Tod des Ehegatten, eines Kindes oder
Elternteils

Zeuge der absichtlichen Herbeiführung von Ereignissen, die zum Tode führten

Ansprüche wegen psychischer Schäden infolge des Todes Ihres Ehe-
gatten, eines Kindes oder Elternteils und wegen der Tatsache, daß Sie
Zeuge beim Tod Ihres Ehegatten, eines Kindes oder Elternteils
waren, müssen durch Belege und andere geeignete Beweise für den
Tod und seine Umstände nachgewiesen werden.

Total Value of Loss on Form D3	Currency	Amount

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D3	Währung	Betrag

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

- Attach a statement describing the circumstances of your losses.
- Attach documentary and other appropriate evidence establishing ownership of the property items and explain the method of valuation used.
- Attach documentary and other appropriate evidence and separate itemized list for major items, including purchase prices and dates of purchase.
- Include cost of repairs and replacement.

D Personal Property Losses

Description of Your Damages

	Currency	Amount
Clothing		
Personal Effects		
Household Furnishings		
Jewelry		
Money and Other Valuables not in Banks		
Other:		

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

- Fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der die Umstände Ihrer Verluste dargelegt sind.
- Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise in bezug auf das Eigentum an den Vermögensgegenständen bei und erläutern Sie die angewendete Bewertungsmethode.
- Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise sowie gesonderte detaillierte Listen für größere Gegenstände einschließlich des Kaufpreises und des Kaufdatums bei.
- Beziehen Sie bitte Kosten für Reparaturen und Ersatzteile ein.

D Verluste an Privatvermögen

Beschreibung Ihrer Schäden:

	Währung	Betrag
Kleidung		
Persönliche Habe		
Haushaltsgegenstände		
Schmuck		
Geld und andere nicht bei Banken hinterlegte Wertsachen		
Sonstiges:		

Motor Vehicles

Attach a statement describing the circumstances of your losses. Also, attach documentary and other appropriate evidence establishing ownership of the vehicles and explain the method of valuation used.

Code of Loss:
T - Total Loss
S - Stolen, not recovered
R - Repaired

If more than 2 vehicles, attach additional D4 Forms.

	Vehicle 1		Vehicle 2	
Make				
Model/Year				
Registration No.				
Vehicle Identification #				
Code of Loss/T/S/R				
	Currency	Amount	Currency	Amount
Original Cost				
Value of Loss (*)				

(*) Include cost of repairs, replacement, towing or rental.

Kraftfahrzeuge

Fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der die Umstände Ihrer Verluste dargelegt werden. Fügen Sie bitte ebenfalls Belege und andere geeignete Beweise in bezug auf das Eigentum an den Fahrzeugen bei und erläutern Sie die angewendete Bewertungsmethode.

Verlustcode:
T - Totalschaden
S - gestohlen, nicht wiederaufgefunden
R - Reparatur

Bei mehr als zwei Fahrzeugen bitte zusätzliche D4-Formblätter beifügen

	Fahrzeug 1		Fahrzeug 2	
Marke				
Modell/Jahr				
Amtl. Kennzeichen				
Fahrgestellnummer				
Verlustcode (T/S/R)				
	Währung	Betrag	Währung	Betrag
Ursprünglicher Preis				
Höhe des Verlustes (1)				

(1) Kosten für Reparaturen, Ersatzteile, Abschleppdienste oder Ersatzmietwagen sind einzubeziehen.

Total Value of Loss on Form D4	Currency	Amount

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D4	Währung	Betrag

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D4

UNCC

Official Use Only

United Nations Compensation Commission

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Attach additional D 5 Forms if necessary

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthalts-genehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

Fügen Sie gegebenenfalls zusätzliche
D5-Formblätter bei.

D Loss of Bank Accounts, Stocks and Other Securities

Description of Your Damages

- Attach documentary evidence of ownership such as a photocopy of a bank passbook or a balance statement and document any attempts to withdraw your money.
- Describe efforts you have made to recover the accounts, stocks or securities.

D Verlust von Bankkonten, Wertpapieren und anderen Effekten

Beschreibung Ihrer Schäden

- Fügen Sie bitte Nachweise in bezug auf das Eigentum bei, z.B. eine Ablichtung eines Bankbuchs oder eines Kontoauszugs, und belegen Sie alle Versuche, Ihr Geld abzuheben.
- Beschreiben Sie Ihre Bemühungen um die Wiedererlangung der Konten, Wertpapiere oder Effekten.

BANK ACCOUNTS

1 Name of Account Holder: _____

Bank Name: _____

Bank Address: _____

Type of Account: _____

Account Number: _____

Date on which you attempted to withdraw your money: _____

Amount of Loss	Currency	Amount

BANKKONTEN

1 Name des Kontoinhabers: _____

Name der Bank: _____

Anschrift der Bank: _____

Art des Kontos: _____

Kontonummer: _____

Datum, an dem Sie Ihr Geld abzuheben versuchten: _____

Höhe des Verlustes	Währung	Betrag

2 Name of Account Holder: _____

Bank Name: _____

Bank Address: _____

Type of Account: _____

Account Number: _____

Date on which you attempted to withdraw your money: _____

Amount of Loss	Currency	Amount

2 Name des Kontoinhabers: _____

Name der Bank: _____

Anschrift der Bank: _____

Art des Kontos: _____

Kontonummer: _____

Datum, an dem Sie Ihr Geld abzuheben versuchten: _____

Höhe des Verlustes	Währung	Betrag

Stocks and Other Securities

1 Issuer: _____ Value on 1 Aug. 90 _____

Quantity: _____ Amount of Loss _____

Currency	Amount

2 Issuer: _____ Value on 1 Aug. 90 _____

Quantity: _____ Amount of Loss _____

Currency	Amount

WERTPAPIERE UND ANDERE EFFEKTEN

1 Emitent: _____ Wert am 1. Aug. 90 _____

Menge: _____ Höhe des Verlustes _____

Währung	Betrag

2 Emitent: _____ Wert am 1. Aug. 90 _____

Menge: _____ Höhe des Verlustes _____

Währung	Betrag

Total Value of Loss on Form D5

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D5

Official Use Only

Nur für amtliche
Zwecke

D5

UNCC

763 der Beilagen

11

Official Use Only

United Nations Compensation Commission

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:

Attach a statement describing your damages (including how you calculated the damages) and documentary and other appropriate evidence demonstrating your entitlement to recovery.

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:

Fügen Sie bitte eine Erklärung mit Angabe Ihrer Schäden (einschließlich der Art und Weise, wie Sie die Schäden berechnet) sowie Belege und andere geeignete Beweise bei, aus denen hervorgeht, daß Sie ein Recht auf Erstattung haben.

D Loss of Income, Unpaid Salaries or Support

Claimant employment history prior to 2 August 1990

Did you have an employment contract? Yes No Yes ==> If yes, attach a copy.

Employer/Company Name:

Employee I.D.No.:

Employer's Address P.O.Box or Street:

City/Town:

Area: Contry:

Telephone No.:

Length of time employed prior to 2 August 1990:

Salary prior to 2 August 1990: per Month per Year Currency: Amount:

Attach documentary and other appropriate documentary evidence such as copies of pay slips and support payments.

Is your employer still operating in Kuwait? Yes No Do not know

Have you returned to Iraq or Kuwait and resumed work? Yes If Yes: Date you returned to work: No If No: Attach explanation of why you have not.

Present Salary: per Month per Year Currency: Amount:

Name of present employer:

Claims for mental pain and anguish resulting from the deprivation of all of your economic resources can be made only if you were deprived of all economic resources such as to threaten seriously your survival and that of your spouse, children or parents, in cases where assistance from your Government or other sources has not been provided. Such claims must be substantiated by documentary and other appropriate evidence.

Table with 3 columns: Type of Loss (*), Currency, Amount. Rows: Wages or Salary, Support, Other.

(* Do not duplicate any amount claimed under Form D2.1

Check here if this applies and attach appropriate evidence.

Total Value of Loss on Form D6 Currency Amount

Official Use Only

D6

D Verlust an Einkommen, Gehalt oder Unterstützung

Beschäftigungsverhältnis des Antragstellers vor dem 2. August 1990:

Hatten Sie einen Arbeitsvertrag? Nein Ja Falls ja, fügen Sie bitte eine Ablichtung bei.

Name des Arbeitgebers/Unternehmens:

Ausweisnummer des Beschäftigten:

Anschrift des Arbeitgebers: Postfach oder Straße: Stadt:

Bezirk: Land:

Telefonnummer:

Beschäftigungsdauer vor dem 2. August 1990:

Gehalt vor dem 2. August 1990: Monatlich Jährlich Währung: Betrag:

Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Nachweise bei, beispielsweise Ablichtungen der Gehaltsabrechnungen oder Unterstützungszahlungen.

Ist Ihr Arbeitgeber weiter in Kuwait tätig? Ja Nein Nicht bekannt

Sind Sie nach Irak oder Kuwait zurückgekehrt, und haben Sie Ihre Arbeit wiederaufgenommen? Ja Falls ja: Datum der Wiederaufnahme der Arbeit: Nein Falls nein: Bitte eine Erklärung mit Angabe der Gründe beifügen.

Derzeitiges Gehalt: Monatlich Jährlich Währung: Betrag:

Name des derzeitigen Arbeitgebers:

Ansprüche wegen psychischer Schäden infolge des Verlustes Ihrer gesamten wirtschaftlichen Mittel können nur geltend gemacht werden, wenn Sie alle wirtschaftlichen Mittel verloren haben und Ihre Existenz und die Ihres Ehegatten, Ihrer Kinder oder Eltern ernsthaft gefährdet ist und sofern Ihre Regierung oder andere Stellen keine Unterstützung gewährt haben. Derartige Ansprüche müssen durch Belege und andere geeignete Beweise nachgewiesen werden.

Table with 3 columns: Art des Verlustes (1), Währung, Betrag. Rows: Lohn oder Gehalt, Unterstützung, Sonstiges.

Falls zutreffend, bitte hier ankreuzen und geeignete Nachweise beifügen.

(1) Führen Sie keinen im Rahmen des Formblatts D2.1 geltend gemachten Betrag erneut auf.

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D6 Währung Betrag

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Real Property Losses

D Verluste an Immobilien

Type of Property: _____
Name of owner as it appears on the title: _____
Date purchased: _____ Percent of your ownership: _____
(If ownership is less than 100%, attach a statement identifying other owners and their respective percentages)

Art der Immobilie: _____
Name des Eigentümers laut Grundbuch: _____
Kaufdatum: _____ Eigentumsanteil: _____
(Falls der Eigentumsanteil weniger als 100% beträgt, fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der die anderen Eigentümer und ihr jeweiliger Anteil aufgeführt sind.)

Address of Property P.O.Box or Street: _____
City/Town: _____
Area: _____ Country: _____
Official Registration Number (Block/Lot/House Building), if available: _____
Age of Structure: _____ Floor Space of Structure (Square Meters): _____

Anschrift der Immobilie Postfach oder Straße: _____
Stadt: _____
Bezirk: _____ Land: _____
Amtliche Registernummer (Block/Parzelle/Haus/Gebäude), falls vorhanden: _____
Alter des Gebäudes: _____ Fläche des Gebäudes (qm): _____

	Currency	Amount
Estimated Value as of 1 August 1990		
Original Cost (Including Improvements)		
<i>Losses</i>		
Estimated Cost of Repair Work not yet Completed		
Actual Cost of Repair Work Already Completed		
Other (e.g., loss of rental income, etc.)		

	Währung	Betrag
Schätzwert am 1. August 1990		
Ursprüngliche Kosten (einschl. Verbesserungen):		
<i>Verluste</i>		
Geschätzte Kosten noch nicht abgeschlossener Reparaturarbeiten		
Tatsächliche Kosten bereits abgeschlossener Reparaturarbeiten		
Sonstiges (z.B. Verluste an Mieteinnahmen usw.)		

Attach documentary and other appropriate evidence such as proof of ownership, repair costs, copies of rental contracts, and include a sworn statement describing what happened to your property. Provide applicable mortgage information and documentation.

Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, beispielsweise den Eigentumsnachweis, Belege für Reparaturkosten, Ablichtungen von Mietverträgen sowie eine eidliche Erklärung, in der Sie erläutern, was mit Ihrer Immobilie geschehen ist. Übermitteln Sie bitte einschlägige Auskünfte und Unterlagen in bezug auf Hypotheken.

Attach a separate D7 Form for each property.

Fügen Sie bitte für jede Immobilie ein gesondertes D7-Formblatt bei.

Total Value of Loss on Form D7	Currency	Amount

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D7	Währung	Betrag

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D7

UNCC

Official Use Only

United Nations Compensation Commission

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:

In principle, only losses incurred through unincorporated businesses, such as sole proprietorship, or partnerships, may be claimed on this form. Other business losses should be claimed on another form. Claims will not be considered on behalf of Iraqi nationals who do not have bona fide nationality of another State.

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:

Grundsätzlich können mittels dieses Formblatts nur Verluste geltend gemacht werden, die Unternehmen ohne eigene Rechtspersönlichkeit wie Einzelunternehmen und Personengesellschaften erlitten haben. Sonstige geschäftliche Verluste sind mittels eines anderen Formblatts geltend zu machen. Ansprüche im Namen irakischer Staatsangehöriger, die nicht tatsächlich (bona fide) die Staatsangehörigkeit eines

D Individual Business Losses

D Geschäftliche Verluste von Einzelunternehmen

Losses suffered by an unincorporated partnership must, in principle, be claimed jointly by all partners. In the event that a partnership that has a separate legal personality is, because of its nationality, not eligible to claim for its losses, each of the eligible partners may claim pro rata for his or her proportionate share. In the event that a partner of a partnership that has no separate legal personality is not eligible, because of his or her nationality, to join in a claim for losses suffered by the partnership, each of the eligible partners may claim pro rata for his or her proportionate interest. Shareholders of a corporation or a similar business entity whose State of incorporation is ineligible to submit claims may claim on this form through the State of their nationality for losses with respect to that corporation. A claim may be submitted on this claim form for the loss of earnings or profits. Loss of future profits relating to a contract or a transaction that has been part of a business practice or course of dealing may be compensable if it can be calculated under the contract or according to the transaction with reasonable certainty. Loss of future earnings or profits relating to an income-producing property should be compensated if it can be ascertained with reasonable certainty based on prior earnings or profits, for example by applying a multiple of past earnings or profits to the relevant time period.

anderen Staates besitzen, werden nicht berücksichtigt. Verluste, die Personengesellschaften ohne eigene Rechtspersönlichkeit erlitten haben, müssen grundsätzlich von allen Teilhabern gemeinsam geltend gemacht werden. Besitzt eine Personengesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit kein Recht auf Entschädigung ihrer Verluste, so kann jeder der anspruchsberechtigten Teilhaber anteilig eine Entschädigung für seinen Anteil geltend machen. Kann sich ein Teilhaber einer Personengesellschaft ohne eigene Rechtspersönlichkeit aufgrund seiner Staatsangehörigkeit nicht an der Geltendmachung von Ansprüchen für Verluste der Personengesellschaft beteiligen, so kann jeder anspruchsberechtigte Teilhaber anteilig einen Anspruch für seinen Anteil geltend machen. Anteilseigner einer Kapitalgesellschaft oder einer ähnlichen Unternehmensform, die in einem Staat errichtet wurde, der nicht berechtigt ist, Ansprüche einzureichen, können mittels dieses Formblatts durch den Staat, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen, Ansprüche für Verluste in bezug auf diese Gesellschaft geltend machen. Auf diesem Formblatt kann ein Anspruch wegen Einkommensverlusten oder Gewinneinbußen geltend gemacht werden. Künftige Gewinneinbußen im Zusammenhang mit einem Vertrag oder einem Geschäftsabschluss, der Teil eines Geschäftsvorgangs war, können zu Schadensersatz berechnen, wenn sie auf der Grundlage des Vertrags oder entsprechend dem Geschäftsabschluss mit hinreichender Sicherheit berechnet werden können. Künftige Einkommensverluste oder Gewinneinbußen im Zusammenhang mit einem Einkommen aus Kapitalvermögen sollen entschädigt werden, wenn sie auf der Grundlage früherer Einkommen oder Gewinne mit hinreichender Sicherheit ermittelt werden können, beispielsweise durch die Multiplikation der früheren Einkommen oder Gewinne mit dem jeweiligen Zeitfaktor.

Business Name: _____

P.O.Box/Street: _____

City/Town: _____

Area: _____ Country: _____

Name under which the business license was held: _____

Number of years in this Business: _____

Business Identification Number: _____

Chamber of Commerce ID: _____

Name des Unternehmens: _____

Postfach/Straße: _____

Stadt: _____

Bezirk: _____ Land: _____

Name, auf den die Unternehmenslizenz lautete: _____

Anzahl der Jahre in diesem Unternehmen: _____

Kennnummer des Unternehmens: _____

Bezeichnung der Handelskammer: _____

Has your business resumed functioning? Yes No

Hat Ihr Unternehmen seine Tätigkeit wiederaufgenommen? Ja Nein

Legal status of business

Partnership

Joint Venture

Proprietorship

Corporation

If partnership or joint venture, attach separate sheet showing name, shares of ownership, address and nationality of the other participants in the business. Claims for jointly owned businesses should be submitted jointly with the other participants in the business in the country in which the business is located.

Rechtsstellung des Unternehmens:

Personengesellschaft

Gemeinschaftsunternehmen (Joint Venture)

Einzelunternehmen

Kapitalgesellschaft

Falls Personengesellschaft oder Gemeinschaftsunternehmen (Joint Venture), bitte ein gesondertes Blatt beifügen, aus dem Name, Eigentumsanteile, Anschrift und Staatsangehörigkeit der anderen Teilhaber hervorgehen. Ansprüche für Unternehmen in gemeinsamem Eigentum sollen gemeinsam mit den anderen Teilhabern in dem Land geltend gemacht werden, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D8

UNCC

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Individual Business Loss Summary

- Attach a statement describing what happened (e.g. prevention of access, removal of property, looting or destruction) and the steps you took to reduce your loss or damages.
- Attach a separate list describing each element of loss (such as damage to business property, loss of bank accounts and cash, damage to intangible assets, lost income, losses on uncompleted contracts).
- Attach documentary and other appropriate evidence that supports your calculated value of loss. Include a statement describing your method of valuation.

D Zusammenstellung der geschäftlichen Verluste von Einzelunternehmen

- Fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der das Geschehen (z.B. Verhinderung des Zutritts, Entfernung von Vermögensgegenständen, Plünderung oder Zerstörung) und die Schritte erläutert werden, die Sie zur Verringerung Ihres Verlustes oder Schadens unternommen haben.
- Fügen Sie bitte eine gesonderte Liste bei, in der jeder Verlust aufgeführt ist (beispielsweise Schäden an geschäftlichem Vermögen, Verlust von Bankkonten und Bargeld, Schäden an immateriellen Anlagewerten, Einkommensverluste, Verluste aufgrund nicht erfüllter Verträge).
- Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, welche die berechnete Höhe Ihres Verlustes belegen, einschließlich einer Erklärung, in der Ihre Bewertungsmethode erläutert wird.

Claimed Losses	Currency	Amount
Real Property - Business		
Business Vehicles		
Tangible Business Property		
Business Bank Accounts and Securities		
Loss of Business Income		
Income Producing Business Entity		
Any Other Damages Not Covered by the Above		

Geltend gemachte Verluste	Währung	Betrag
Immobilien - geschäftlich		
Geschäftsfahrzeuge		
Geschäftliches Sachanlagevermögen		
Geschäftliche Bankkonten und Effekten		
Verlust an Geschäftseinkünften		
Erträge abwerfende Geschäftseinheit		
Vorstehend nicht erfaßte sonstige Schäden		

Value of Loss

Currency	Amount
----------	--------

Höhe des Verlustes

Währung	Betrag
---------	--------

Enter this total on Form DS.1.,
Summary of Losses Claimed.

Tragen Sie bitte die Gesamtsumme in Formblatt
DS.1 (Zusammenstellung der geltend gemachten
Verluste) ein.

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Losses Arising From Payments Made Or Relief Provided to Others

D Verluste aufgrund von Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere

Attach a statement describing the reasons, the circumstances and the amounts of payments you made or relief you provided to others. Include documentary and other appropriate evidence as well as, if applicable, evidence showing the obligation for the payment, the amount and the recipient of the payment or relief (e.g., the contract in the event you had a contractual obligation to make payments). Explain the method of valuation for the relief.

Fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der die Gründe, die Umstände und die Beträge Ihrer Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere dargelegt werden. Fügen Sie Belege und andere geeignete Beweise sowie gegebenenfalls einen Nachweis über die Zahlungsverpflichtung, den Betrag und den Empfänger der Zahlung oder Unterstützungsleistung bei (z.B. den Vertrag, falls Sie vertraglich zu Zahlungen verpflichtet waren). Erläutern Sie die Bewertungsmethode für die Unterstützungsleistungen.

Type of Payment or Relief provided privately	Recipient	Currency	Amount
Type of Payment or Relief provided as part of business	Recipient	Currency	Amount

Art der privat geleisteten Zahlung oder Unterstützung	Empfänger	Währung	Betrag
Art der geschäftlich geleisteten Zahlung oder Unterstützung	Empfänger	Währung	Betrag

Value of Loss on Form D10 Currency Amount

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D10 Währung Betrag

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D10

UNCC

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Summary of Losses Claimed

D Zusammenstellung der geltend gemachten Verluste

	Check of submitted	Currency	Amount
Departure/Hostage Taking or Other Illegal Detention			
Personal Injury			
Death			
Personal Property			
Bank Account/Securities			
Loss of Income, Salary or Support			
Real Property			
Individual Business Losses			
Payments Made or Relief Provided to Others			
Any Other Damages Not Covered by the Above (*)			

	Bitte ankreuzen, falls vor- gelegt	Währung	Betrag
Verlassen des Landes/Geiselnahme oder sonstige widerrechtliche Freiheitsentziehung			
Körperverletzung			
Tod			
Privatvermögen			
Bankkonten/Effekten			
Verlust an Einkommen/Gehalt oder Unterhalt			
Immobilien			
Geschäftliche Verluste von Einzelunternehmen			
Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere			
Vorstehend nicht erfaßte sonstige Schäden (1)			

(*) Attach a statement providing details of what happened, a description of damages, and total value of loss, as well as documentary and other appropriate evidence for each element of such loss.

(1) Bitte eine Erklärung, die Einzelheiten zu dem Geschehen, eine Erläuterung der Schäden und die Gesamthöhe des Verlustes enthält, sowie Belege und andere geeignete Beweise für jeden einzelnen Verlust beifügen.

	Currency	Amount	Official Use
Total Value of Loss			U.S.\$
(**) Less Compensation Already Received			U.S.\$
Net Value of Loss			U.S.\$

	Währung	Betrag	Für amtliche Zwecke
Gesamthöhe des Verlustes			U.S.\$
(2) Abzgl. bereits erhaltener Entschädigung			U.S.\$
Höhe des Verlustes netto			U.S.\$

(**) If you have already received any compensation, whether in funds or in kind, from any source, attach a sheet describing the amount and source of compensation and indicate with respect to which loss or losses it was received.

(2) Falls Sie bereits von anderer Seite eine Geld- oder Sachentschädigung erhalten haben, fügen Sie bitte ein Blatt mit Angabe des Betrags der Entschädigung und der Stelle bei, von der Sie sie erhalten haben, und geben Sie an, für welchen Verlust bzw. welche Verluste Sie sie erhalten haben.

Official Use Only

Nur für amtliche
Zwecke

DS.1

UNCC

Official Use Only	United Nations Compensation Commission	Entschädigungskommission der Vereinten Nationen	Nur für amtliche Zwecke
CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:		Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:	
D <i>Summary of Losses Claimed</i>		D <i>Zusammenstellung der geltend gemachten Verluste</i>	
<p>Have you submitted another claim for the same loss or losses before another forum (such as a domestic court, administrative body or claims commission)?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES</p> <p>If YES, give details of the claim and forum, and indicate with respect to which loss or losses such claim has been filed.</p> <p>NOTE: Should you in the future submit your claim elsewhere or receive any compensation for the same losses, you are required to report these events to the Commission immediately. Any amount so received will be deducted from any compensation awarded for your claim by the Commission.</p> <p>NOTE: If it is learned that you have filed your claim elsewhere, and have failed to inform the Commission, your claim will not be processed while it is so pending. Additionally, even if your claim should no longer be pending in another forum, it will only be processed by the Commission after all other claims in the same category have been resolved.</p>		<p>Haben Sie wegen desselben Verlustes bzw. derselben Verluste bei einer anderen Stelle (beispielsweise einem innerstaatlichen Gericht, einem Verwaltungsorgan oder einer Anspruchscommission) einen weiteren Anspruch geltend gemacht?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Falls ja, nennen Sie bitte Einzelheiten des Anspruchs und der Stelle, und geben Sie an, für welchen Verlust bzw. welche Verluste dieser Anspruch geltend gemacht worden ist.</p> <p>Sollten Sie Ihren Anspruch in Zukunft andernorts geltend machen oder eine Entschädigung für dieselben Verluste erhalten, so müssen Sie dies umgehend der Kommission melden. Jeder auf diese Weise erhaltene Betrag wird von der Entschädigung abgezogen, welche die Kommission für Ihren Anspruch gewährt.</p> <p>Wird festgestellt, daß Sie Ihren Anspruch andernorts geltend gemacht und die Kommission nicht unterrichtet haben, so wird Ihr derart anhängiger Anspruch nicht bearbeitet. Ferner wird Ihr Anspruch, selbst wenn er nicht mehr bei einer anderen Stelle anhängig ist, erst von der Kommission bearbeitet, wenn alle anderen Ansprüche der gleichen Gruppe geregelt sind.</p>	
<p style="text-align: center;">Declaration</p> <p>Your signature on the signature page of these claim forms constitutes an undertaking to inform the Commission whether you have submitted any claim for the same loss or losses before another forum or whether you have received any compensation for the same losses at any time before receiving compensation from the Commission.</p>		<p style="text-align: center;">Erklärung</p> <p>Ihre Unterschrift auf der Unterschriftsseite dieser Formblätter bedeutet die Verpflichtung, die Kommission darüber zu unterrichten, ob Sie für denselben Verlust bzw. dieselben Verluste bei einer anderen Stelle einen Anspruch geltend gemacht oder vor Erhalt der von der Kommission gewährten Entschädigung eine Entschädigung für dieselben Verluste erhalten haben.</p>	
Official Use Only		Nur für amtliche Zwecke	
DS.2		UNCC	

Official Use Only

United Nations
Compensation Commission

Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR
RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq),
if available:

Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder
Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt),
falls vorhanden:

D Signature and Affirmation for Individual Damages Above
US\$100,000 Claim

D Unterschrift und Bestätigung für Einzelsprüche über
100.000 US-\$

Enter signature,
thumb print or
mark.

Unterschrift,
Daumenabdruck oder
Kennzeichen

I hereby affirm that the information in this claim is correct. (For family claims: I affirm that I am duly authorized to submit this claim by each family member on whose behalf I am making this claim.)

Ich bestätige hiermit, daß die Angaben in diesem Antrag zutreffen. (Für Familienansprüche: Ich bestätige, daß ich von jedem Familienangehörigen, in dessen Namen ich diesen Anspruch geltend mache, dazu ordnungsgemäß ermächtigt bin.)

Date: _____ Place: _____

Datum: _____ Ort: _____

Personal Representative

Persönlicher Vertreter

In the event that the claimant has been unable to complete the form and the information has been provided by someone else:

Falls der Antragsteller das Formblatt nicht selbst ausfüllen konnte und die Angaben von einer anderen Person gemacht wurden:

I, _____
have been authorized to prepare this claim on behalf of the claimant.

Ich, _____
bin ermächtigt worden, diesen Antrag im Namen des Anspruchsberechtigten auszufüllen.

Signature:

Unterschrift:

Date: _____ Place: _____

Datum: _____ Ort: _____

Official Use Only

Nur für amtliche
Zwecke

DSig

UNCC

Formblatt E

ENTSCHÄDIGUNGSKOMMISSION DER VEREINTEN NATIONEN

FORMBLÄTTER FÜR KAPITALGESELLSCHAFTEN UND ANDERE UNTERNEHMUNGEN

Hinweise für die Antragsteller

1. Diese Formblätter gelten nur für Kapitalgesellschaften, andere privatrechtliche Unternehmungen und Unternehmen des öffentlichen Sektors, die einen Anspruch wegen Schäden geltend machen, die sie infolge der widerrechtlichen Invasion Kuwaits durch Irak am 2. August 1990 und der Besetzung des Landes erlitten haben.
2. Der Anspruch soll auf den beigefügten Formblättern bei den zuständigen Bediensteten der Regierung eingereicht werden, nach deren Recht Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs errichtet, gegründet oder eingetragen war. Die betreffende Regierung wird den Anspruch der Entschädigungskommission der Vereinten Nationen vorlegen. Die Kommission wird die Ansprüche prüfen und bearbeiten und die der Regierung zuzuweisenden Beträge festsetzen. Eine Entschädigung für den Anspruch Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung erhält die Regierung nur, wenn er von der Kommission anerkannt wird. Die Regierung ist für die Verteilung der Zahlungen an die Antragsteller zuständig.
3. Die Regierung kann die Formblätter im Namen Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung frühestens sechs Monate nach Verteilung der Formblätter durch den Exekutivsekretär und spätestens ein Jahr nach Ablauf der sechsmonatigen Frist der Kommission vorlegen.
4. Ersucht Ihre Kapitalgesellschaft oder andere privatrechtliche Unternehmung die Regierung, nach deren Recht sie zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs errichtet oder gegründet war, den Anspruch geltend zu machen, und reicht die betreffende Regierung den Anspruch nicht innerhalb der unter Nummer 3 vorgesehenen Frist ein, so kann Ihre Kapitalgesellschaft oder andere privatrechtliche Unternehmung innerhalb von drei Monaten danach den Anspruch selbst bei der Kommission geltend machen. In diesem Fall muß Ihre Kapitalgesellschaft oder andere privatrechtliche Unternehmung gleichzeitig eine Erklärung vorlegen, aus der hervorgeht, warum ihr Anspruch nicht von einer Regierung geltend gemacht wird.
5. Ihre Kapitalgesellschaft muß als Anlage zu diesen Formblättern Belege vorlegen, so etwa eine Errichtungs- oder Eintragungsbesccheinigung, die als Nachweis dient für die Errichtung, Gründung oder Eintragung Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch entstand und zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch geltend gemacht wird (falls voneinander abweichend).
6. Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung soll mit diesen Formblättern eine gesonderte Erklärung zur Erläuterung ihres Anspruchs ("Erklärung zum Anspruch") einreichen, der Belege und andere geeignete Beweise beigefügt sind, die als Nachweis für die Umstände und die Höhe des geltend gemachten Verlustes ausreichen. Geben Sie bitte in der Erklärung zum Anspruch auch folgende Einzelheiten an:
 - a) Tag, Art und Grundlage der Entscheidung der Kommission in bezug auf jeden einzelnen Verlust (siehe insbesondere die Hinweise 7 und 8);
 - b) Tatsachen zur Erhärtung des Anspruchs;

- c) Rechtsgrundlage für jeden einzelnen Anspruch;
 - d) Höhe der beantragten Entschädigung sowie eine Erklärung, wie die Höhe dieses Betrags errechnet wurde.
7. Für unmittelbare Verluste infolge der widerrechtlichen Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak wird eine Entschädigung gezahlt. Dazu zählen alle Verluste, die durch folgende Umstände verursacht wurden:
- a) militärische Operationen oder Androhung militärischer Maßnahmen einer der beiden Seiten in der Zeit vom 2. August 1990 bis zum 2. März 1991;
 - b) Verlassen von Irak oder Kuwait oder das Unvermögen, Irak oder Kuwait zu verlassen (oder eine Entscheidung, nicht dorthin zurückzukehren) während dieses Zeitraums;
 - c) Maßnahmen seitens von Bediensteten, Angestellten oder Bevollmächtigten der Regierung von Irak oder der von ihr kontrollierten Unternehmungen während dieses Zeitraums im Zusammenhang mit der Invasion oder der Besetzung;
 - d) Zusammenbruch der öffentlichen Ordnung in Kuwait oder Irak während dieses Zeitraums;
 - e) Geiselnahme oder sonstige widerrechtliche Freiheitsentziehung.

Zahlungen oder Unterstützungsleistungen für Verluste infolge der widerrechtlichen Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak an andere - z. B. an Angestellte oder andere Personen aufgrund vertraglicher Verpflichtungen - können erstattet werden.

8. Das Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen¹⁾ sowie die dadurch verursachte wirtschaftliche Lage werden als Grundlage für eine Entschädigung nicht anerkannt. Eine Entschädigung wird insoweit geleistet, als die widerrechtliche Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak unmittelbare Verluste, Sach- oder Körperschäden verursacht hat, die vom Handelsembargo und damit zusammenhängenden Maßnahmen zu trennen und zu unterscheiden sind. (Ist zum Beispiel der Verlust, der Sach- oder Körperschaden in vollem Umfang eine unmittelbare Folge der widerrechtlichen Invasion und Besetzung Kuwaits durch Irak, so soll Entschädigung geleistet werden, selbst wenn der Verlust, der Sach- oder Körperschaden auch auf das Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen zurückgeführt werden könnten.) Der Gesamtbetrag der zu einer Entschädigung berechtigenden Verluste wird in dem Maß verringert, wie diese Verluste vernünftigerweise vermeidbar gewesen wären. Weitere Einzelheiten über die in diesem Absatz behandelten Angelegenheiten stellt der Verwaltungsrat den Mitgliedern der Kommission für die Beurteilung der Ansprüche zur Verfügung.
9. Jede Geld- oder Sachentschädigung, die bereits von anderer Seite geleistet wurde, wird vom Gesamtbetrag der von der Kommission zu gewährenden Entschädigung abgezogen.
10. Die Kommission wird darauf achten, inwieweit geltend gemachte überhöhte Ansprüche hinlänglich nachgewiesen oder sonst glaubhaft gemacht werden können. Die Geltendmachung solcher Ansprüche kann sich nachteilig auswirken und soll deshalb vermieden werden.

1) Der Ausdruck "Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen" bezieht sich auf die in der Resolution (661(1990)) des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen enthaltenen Verbote und einschlägige spätere Resolutionen sowie auf die von den Staaten aufgrund dieser Resolutionen getroffenen Maßnahmen.

Official Use Only

United Nations
Compensation Commission

Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

E Information Identifying the Corporation or Entity

Name:

Address

P.O. Box/Street:

City/Town:

Area:

Country:

Place of incorporation, organization or registration on the date that the claim arose:

Place of incorporation, organization or registration on the date that this claim is filed (if different from the above):

Legal structure of the corporation or entity on the date that the claim arose:

(Submit in an attachment to these claim forms documentary evidence of the incorporation, organization or registration of the corporation or entity, e.g., certificate of incorporation or registration).

Explanation Regarding Direct Submission of Claim

In the event that your corporation or other legal entity itself submits the claim to the Commission, provide an explanation as to why its claim is not being submitted by a Government:

Official Use Only

EID

E Angaben zur Kennzeichnung der Kapitalgesellschaft oder Unternehmung

Name:

Anschrift

Postfach/Straße:

Stadt:

Bezirk:

Land:

Ort der Errichtung, Gründung oder Eintragung zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch entstand:

Ort der Errichtung, Gründung oder Eintragung zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Anspruch geltend gemacht wird (falls vom vorstehend genannten Zeitpunkt abweichend):

Rechtsstruktur der Kapitalgesellschaft oder Unternehmung zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch entstand:

(Legen Sie bitte als Anlage zu diesen Formblättern Belege für die Errichtung, Gründung oder Eintragung der Kapitalgesellschaft oder Unternehmung vor, wie etwa eine Bescheinigung über die Errichtung oder Eintragung.)

Erklärung für die unmittelbare Einreichung eines Anspruchs

Falls Ihre Kapitalgesellschaft oder andere Unternehmung den Anspruch bei der Kommission selbst geltend macht, fügen Sie bitte eine Erklärung bei, aus der hervorgeht, warum der Anspruch nicht von einer Regierung vorgelegt wird:

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

Official Use Only

**United Nations
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen**

Nur für amtliche Zwecke

E Summary of Losses Claimed

Loss Related to (*)	Currency	Amount
Contract		
Business Transaction or Course of Dealing		
Real Property		
Other Tangible Property		
Income-Producing Property		
Payment or Relief to Others		
Other		

(*) A claim may be submitted on these claim forms for the loss of earnings or profits. Loss of future profits relating to a contract or a transaction that has been a part of a business practice or course of dealing may be compensable if it can be calculated with reasonable certainty under the contract or in the circumstances of the transaction. Loss of future earnings or profits relating to an income-producing property may be compensated if it can be ascertained with reasonable certainty based on prior earnings or profits, for example by applying a multiple of past earnings or profits to the relevant time period.

Total Value of Loss Currency Amount

Official Use Only

E1

E Zusammenstellung der geltend gemachten Verluste

Verluste im Zusammenhang mit (1)	Währung	Betrag
Verträgen		
Geschäftsabschlüssen oder Geschäftsvorgängen		
Immobilien		
Sonstigem Sachanlagevermögen		
Einkommen aus Kapitalvermögen		
Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere		
Sonstigem		

(1) Auf diesem Formblatt kann ein Anspruch wegen Einkommensverlusten oder Gewinneinbußen geltend gemacht werden. Künftige Gewinneinbußen im Zusammenhang mit einem Vertrag oder einem Geschäftsabschluß, der Teil eines Geschäftsvorgangs war, können zu Schadensersatz berechtigen, wenn sie auf der Grundlage des Vertrags oder nach den Umständen des Geschäftsabschlusses mit hinreichender Sicherheit berechnet werden können. Künftige Einkommensverluste oder Gewinneinbußen im Zusammenhang mit einem Einkommen aus Kapitalvermögen können entschädigt werden, wenn sie auf der Grundlage früherer Einkommen oder Gewinne mit hinreichender Sicherheit ermittelt werden können, beispielsweise durch die Multiplikation der früheren Einkommen oder Gewinne mit dem jeweiligen Zeitfaktor.

Gesamthöhe des Verlustes Währung Betrag

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

E Claim Information

Legal structure of your corporation or entity on the date that the claim arose:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sole proprietorship | <input type="checkbox"/> Publicly held corporation | <input type="checkbox"/> Non-profit corporation |
| <input type="checkbox"/> Partnership | <input type="checkbox"/> Closely held corporation | <input type="checkbox"/> Unincorporated association |
| <input type="checkbox"/> Limited Partnership | <input type="checkbox"/> Joint venture | <input type="checkbox"/> Public-sector enterprise |
| <input type="checkbox"/> Other (describe) _____ | | |

Does the claim of your corporation or entity involve:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Debt | <input type="checkbox"/> Insurance |
| <input type="checkbox"/> Interference with contract | <input type="checkbox"/> Destruction of facilities, properties, inventory |
| <input type="checkbox"/> Expropriation | <input type="checkbox"/> Licenses, franchises |
| <input type="checkbox"/> Impossibility, frustration, force majeure | <input type="checkbox"/> Foreign exchange controls |
| <input type="checkbox"/> Termination costs | <input type="checkbox"/> Taxes |
| <input type="checkbox"/> Loss of earnings or profits | <input type="checkbox"/> Social security payments |
| <input type="checkbox"/> Bank guarantees or performance bonds | <input type="checkbox"/> Payment or relief to others |
| <input type="checkbox"/> Letters of credit | |
| <input type="checkbox"/> Other (describe) _____ | |

Which type of business is involved in the claim of your corporation or entity:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Manufacturing | <input type="checkbox"/> Banking, finance | <input type="checkbox"/> Shipping/transport |
| <input type="checkbox"/> Trade in goods | <input type="checkbox"/> Construction | <input type="checkbox"/> Insurance |
| <input type="checkbox"/> Services | <input type="checkbox"/> Petroleum | |
| <input type="checkbox"/> Other (describe) _____ | | |

Status of your business on date that this claim is filled:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Continued operating | <input type="checkbox"/> Ceased operating permanently | <input type="checkbox"/> Resumed functioning |
| <input type="checkbox"/> In liquidation (name of trustee or similar official, if any) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Other (describe) _____ | | |

E Angaben zum Anspruch

Rechtsstruktur Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch entstand:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen | <input type="checkbox"/> Öffentlich-rechtliche Körperschaft | <input type="checkbox"/> Gemeinnütziges Unternehmen |
| <input type="checkbox"/> Personengesellschaft | <input type="checkbox"/> Gesellschaft im Besitz von fünf oder weniger Gesellschaftern bzw. Aktionären | <input type="checkbox"/> Vereinigung ohne eigene Rechtspersönlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunternehmen (Joint Venture) | <input type="checkbox"/> Unternehmen des öffentlichen Sektors |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte angeben) _____ | | |

Steht der Anspruch Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung im Zusammenhang mit

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulden | <input type="checkbox"/> Versicherungen |
| <input type="checkbox"/> einer Vertragsbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> der Zerstörung von Einrichtungen, Vermögensgegenständen, Inventar |
| <input type="checkbox"/> einer Enteignung | <input type="checkbox"/> Lizenzen, Konzessionen |
| <input type="checkbox"/> der Unmöglichkeit der Leistungserfüllung, des Wegfalls der Geschäftsgrundlage, höherer Gewalt | <input type="checkbox"/> Devisenkontrollen |
| <input type="checkbox"/> Kosten aufgrund einer Vertragsauflösung | <input type="checkbox"/> Steuern |
| <input type="checkbox"/> Einkommensverlusten oder Gewinneinbußen | <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsleistungen |
| <input type="checkbox"/> Bankgarantien oder Leistungsgarantien | <input type="checkbox"/> Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an andere |
| <input type="checkbox"/> Kreditsicherungsgarantien | |
| <input type="checkbox"/> Sonstigem (bitte angeben) _____ | |

Mit welcher Art von geschäftlicher Tätigkeit ist der Anspruch Ihrer Kapitalgesellschaft oder Unternehmung verbunden?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Industrielle Fertigung | <input type="checkbox"/> Banken, Finanzen | <input type="checkbox"/> Beförderungswesen |
| <input type="checkbox"/> Güterhandel | <input type="checkbox"/> Bauwesen | <input type="checkbox"/> Versicherungswesen |
| <input type="checkbox"/> Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> Ölwirtschaft | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben) _____ | | |

Zustand Ihres Geschäftsbetriebs zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Anspruch geltend gemacht wird

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fortführung der Geschäftstätigkeit | <input type="checkbox"/> Endgültige Einstellung der Geschäftstätigkeit | <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Auflösung (Name des Treuhänders oder ähnlichen Beauftragten, falls vorhanden) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben) _____ | | |

Official Use Only

United Nations Compensation Commission

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

E Other Compensation or Recovery

Has your corporation or entity received any compensation, whether in funds or in kind, from any source?

- NO
- YES

If YES, list the amount and source of compensation and indicate with respect to which loss or losses it was received (Attach a separate statement).

Has your corporation or entity submitted a claim for the same loss or losses before another forum (such as a domestic court or claims commission)?

- NO
- YES

If YES, give details of the claim and forum, and indicate with respect to which loss or losses such claim has been filed (Attach a separate statement).

NOTE: Should your corporation or entity in the future submit a claim for the same loss or losses elsewhere or receive any compensation for the same loss or losses, it is required to report these events to the Commission immediately. Any amount so received will be deducted from the total amount of compensation to be awarded by the Commission.

NOTE: If your corporation or entity fails to inform the Commission about a claim filed elsewhere for the same loss or losses, the claim will only be processed by the Commission after all other claims in the same category have been resolved, even if such a claim should no longer be pending in another forum.

Declaration

Your signature on the signature page of these claim forms constitutes an undertaking to inform the Commission whether your corporation or entity has submitted any claim for the same loss or losses before another forum or whether it has received any compensation for the same loss or losses at any time before receiving compensation from the Commission.

Official Use Only

E3

E Sonstige Entschädigungen oder Erstattungen

Hat Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung von anderer Seite eine Geld- oder Sachentschädigung erhalten?

- Nein
- Ja

Falls ja, nennen Sie bitte den Betrag der Entschädigung und die Stelle, von der Sie sie erhalten haben, und geben Sie an, für welchen Verlust bzw. welche Verluste Sie sie erhalten haben (fügen Sie bitte eine gesonderte Erklärung bei).

Hat Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung wegen desselben Verlustes bzw. derselben Verluste bei einer anderen Stelle (beispielsweise einem innerstaatlichen Gericht, einem Verwaltungsorgan oder einer Antragskommission) einen Anspruch geltend gemacht?

- Nein
- Ja

Falls ja, nennen Sie bitte Einzelheiten des Anspruchs und der Stelle, und geben Sie an, für welchen Verlust bzw. welche Verluste dieser Anspruch geltend gemacht worden ist (fügen Sie bitte eine gesonderte Erklärung bei).

Sollte Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung in Zukunft einen Anspruch für denselben Verlust bzw. dieselben Verluste andernorts geltend machen oder eine Entschädigung für denselben Verlust bzw. dieselben Verluste erhalten, so muß sie dies umgehend der Kommission melden. Jeder auf diese Weise erhaltene Betrag wird vom Gesamtbetrag der von der Kommission zu gewährenden Entschädigung abgezogen.

Falls Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung die Kommission nicht über einen andernorts wegen desselben Verlustes bzw. derselben Verluste geltend gemachten Anspruch unterrichtet, wird der Anspruch, selbst wenn er nicht mehr bei einer anderen Stelle anhängig ist, erst von der Kommission bearbeitet, wenn alle anderen Ansprüche der gleichen Gruppe geregelt worden sind.

Erklärung

Ihre Unterschrift auf der Unterschriftsseite dieser Formblätter bedeutet die Verpflichtung, die Kommission darüber zu unterrichten, ob Ihre Kapitalgesellschaft oder Unternehmung für denselben Verlust bzw. dieselben Verluste bei einer anderen Stelle einen Anspruch geltend gemacht oder vor Erhalt der von der Kommission gewährten Entschädigung eine Entschädigung für denselben Verlust bzw. dieselben Verluste erhalten hat.

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

E *Signature and Affirmation for Claims of Corporations and Other Entities*

I hereby affirm that I am duly authorized by the claimant corporation or entity to submit this claim, and that the information provided on these claim forms is correct.

Name:

Function:

Address:

Date:

Signature:

(Attach documentation demonstrating the authorization of the claimant corporation or entity).

E *Unterschrift und Bestätigung für Ansprüche von Kapitalgesellschaften und anderen Unternehmungen*

Ich bestätige hiermit, daß ich von der den Antrag stellenden Kapitalgesellschaft oder Unternehmung ordnungsgemäß ermächtigt bin, diesen Anspruch geltend zu machen und daß die Angaben auf diesen Formblättern zutreffen.

Name:

Amtliche
Eigenschaft:

Anschrift:

Datum:

Unterschrift:

(Fügen Sie bitte Unterlagen zum Nachweis der Ermächtigung durch die den Antrag stellende Kapitalgesellschaft oder Unternehmung bei.)

VORBLATT

1. Problem:

Erweiterung der Anmeldeöglichkeiten von Ansprüchen aus unmittelbaren Verlusten, Schäden und Beeinträchtigungen, die als Folge der unberechtigten Invasion und Besetzung Kuwaits durch den Irak entstanden sind über den Kreis der nach dem Anmeldegesetz Irak, BGBl. Nr. 310/1992, hinaus Berechtigten, sowie in betragsmäßiger Hinsicht, durch die neu von der Kompensationskommission (Entschädigungs-kommission) der Vereinten Nationen übersandten Formulare D und E.

2. Problemlösung:

Ergänzung des Anmeldegesetzes Irak um die neuen Anmeldeberechtigten und die neuen Fristen, Berücksichtigung der Erfahrungen der Vollziehung sowie Einbeziehung der Bestimmungen der „Vorläufigen Regeln für das Entschädigungsverfahren“.

3. Ziele:

Sammlung und Bescheinigung von Ersatzansprüchen und Ermöglichung der Erlangung einer Entschädigung aus dem Kompensationsfonds der Vereinten Nationen für den im Anmeldegesetz Irak und der Novelle genannten Personenkreis.

4. Alternativen:

Keine.

5. Kosten:

Vollziehung kann mit den bestehenden Personalressourcen bewältigt werden und zieht unbedeutende budgetäre Auswirkungen nach sich. Verfahrensdauer: Auf Grund der Vorgabe durch die Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen bis längstens 31. Oktober 1993. Gesamtkosten: gering.

6. Konformität mit EG-Recht:

Ist gegeben.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Mit BGBl. Nr. 310/1992 hat der Nationalrat das Bundesgesetz über die Anmeldung von Ansprüchen aus unmittelbaren Verlusten, Schäden und Beeinträchtigungen, die als Folge der unberechtigten Invasion und Besetzung Kuwaits durch den Irak entstanden sind, beschlossen (Anmeldegesetz Irak).

Nach diesem Bundesgesetz sind österreichische Staatsbürger, weiters Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, sowie Einzelunternehmen und Personengesellschaften des Handelsrechts mit Sitz in Österreich berechtigt, ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Kompensationsfonds der Vereinten Nationen mittels der von der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen ausgearbeiteten Formulare A, B und C geltend zu machen.

Nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes sind weitere Formulare (D und E) eingelangt, mit welchen einerseits der Kreis der Anmeldeberechtigten erweitert wird, andererseits Betragsgrenzen erhöht werden. Darüber hinaus werden diesbezüglich neue Anmeldefristen eröffnet.

Berücksichtigt werden auch die Erfahrungen mit der Vollziehung des Anmeldegesetzes Irak und die Bestimmungen der in der sechsten Sitzung (22. bis 26. Juni 1992) des Verwaltungsrates der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen beschlossenen „Vorläufigen Regeln für das Entschädigungsverfahren“.

Die Vollziehung des Entwurfes der Novelle zum Anmeldegesetz Irak kann in der Finanzlandesdirektion für Wien, Niederösterreich und Burgenland mit den bestehenden Personalressourcen bewältigt werden. Zusätzliche Räumlichkeiten und Sachmittel sind nicht erforderlich.

Die Kosten, die sich aus der Durchführung einer diesem Entwurf entsprechenden Novelle ergeben, sind als gering anzusehen. Die Verfahrensdauer ist durch die Fristsetzungen der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen vorgegeben.

Da mit dem Anmeldegesetz Irak nur das innerstaatliche Anmeldeverfahren zur Erlangung von Leistungen aus dem Kompensationsfonds der

Vereinten Nationen geregelt wird, ist eine Vorfinanzierung etwaiger Zahlungen nicht vorgesehen.

II. Besonderer Teil

Zu § 3:

Im Absatz 1 heißt es richtigerweise „Einzelunternehmen“. Durch das neue, von der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen übermittelte Formular E ist nunmehr auch die Voraussetzung für die Anmeldung von Ansprüchen durch Kapitalgesellschaften, andere privatrechtliche Unternehmungen und „Unternehmen des öffentlichen Sektors“ (im folgenden „Kapitalgesellschaften und andere Unternehmungen“ genannt) gegeben. Da der Begriff „Unternehmen des öffentlichen Sektors“, wie er in Formular E verwendet wird, in Österreich nicht gebräuchlich ist, wurde von seiner Aufnahme in Abs. 1 abgesehen und der umfassendere Begriff „Einrichtung“ gewählt.

Zu jenen Ansprüchen, die von diesen Kapitalgesellschaften und anderen Unternehmungen geltend gemacht werden können, hat die Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen in einem Schreiben erläuternd mitgeteilt, daß das Handelsembargo und damit zusammenhängende Maßnahmen sowie die dadurch verursachte wirtschaftliche Lage nicht als Grundlage für eine Entschädigung anerkannt werden können. Eine Entschädigung werde nur insoweit geleistet, als die widerrechtliche Invasion und Besetzung Kuwaits durch den Irak unmittelbare Verluste, Sach- oder Körperschäden verursacht hat, die vom Handelsembargo und damit zusammenhängenden Maßnahmen zu trennen und zu unterscheiden sind.

Gleichzeitig wird jedoch eine Einschränkung dahingehend getroffen, daß, wenn der Verlust, der Sach- oder Körperschaden in vollem Umfang eine unmittelbare Folge der widerrechtlichen Invasion und Besetzung Kuwaits durch den Irak ist, so dennoch eine Entschädigung geleistet werden soll, selbst wenn der Verlust, der Sach- oder Körperschaden auch auf das Handelsembargo und damit

zusammenhängende Maßnahmen zurückgeführt werden könnte.

Innerstaatlich sind die Embargoresolutionen des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen derzeit mit dem Bundesgesetz über die zivilrechtliche Durchführung des Embargos gegen den Irak, BGBl. Nr. 149/1992, der Verordnung des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten über die Bewilligungspflicht der Aus- und Einfuhr von Waren, BGBl. Nr. 537/1990, in der Fassung BGBl. Nr. 113/1991, und der Kundmachung der Oesterreichischen Nationalbank DL 4/91, verlautbart im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ Nr. 251 vom 29. 10. 1991 umgesetzt.

Ansprüche mit Formular E können von Einzelunternehmen, Personengesellschaften des Handelsrechts, Kommanditgesellschaften, öffentlich-rechtlichen Körperschaften, etwa Interessenvertretungen wie der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, Gemeinschaftsunternehmen (Joint-venture), gemeinnützigen Unternehmen und Vereinigungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit geltend gemacht werden. Unter den „sonstigen“ Anmeldeberechtigten in Formular E sind beispielsweise eingetragene Erwerbsgesellschaften gemäß Erwerbsgesellschaftengesetz, BGBl. Nr. 257/1990, in der Fassung BGBl. Nr. 10/1991, zu verstehen.

Zu § 4:

Mit Formular D können die gleichen Ansprüche wie mit Formular C (Ansprüche bis 100.000 US-\$) geltend gemacht werden, es ist jedoch keine betragsmäßige Begrenzung nach oben vorgesehen.

Die in Absatz 3 getroffene Einschränkung, wonach die zur Anmeldung zu verwendenden Formulare nur mehr beim Bundesministerium für Finanzen und der Finanzlandesdirektion für Wien, Niederösterreich und Burgenland aufzulegen sind, berücksichtigt die bisher gemachten Erfahrungen, wonach sich Antragsteller auch nur an diese beiden Stellen wenden.

Zu § 5:

Die Aufnahme neuer Fristen hat eine Neugestaltung des Absatz 1 und die Aufnahme eines neuen Absatz 2 erforderlich gemacht. Damit soll eine bessere Übersicht gewährleistet werden.

Die neu hinzugekommene Regelung, wonach Urkunden oder Bescheinigungsmittel auch in englischer Übersetzung beizulegen sind, trägt den Bestimmungen der vom Verwaltungsrat der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) der Vereinten Nationen in seiner sechsten Tagung (22. bis 26. Juni 1992) erarbeiteten „Vorläufigen Regeln für das Entschädigungsverfahren“ („Provisional Rules for Claims Procedure“) Rechnung.

Zu § 6:

Um auch im Falle eines eingebrachten Rechtsmittels die fristgerechte Vorlage bei der Kompensationskommission (Entschädigungskommission) zu gewährleisten, wurde im Absatz 5 normiert, daß die Entscheidung über Berufungen durch die Bundesentschädigungskommission so zu erfolgen hat, daß die Fristen zur Weiterleitung der Anmeldungen durch das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten eingehalten werden können.