

Official Use Only

**United Nations  
Compensation Commission**

**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:

**D Claimant Identification Form - PART I**

Claimant's Full Name:

Single	Sex: Male	
Married	Female	
Divorced	Check if Stateless	
Widowed		

Date of Birth (Day/Month/Year): \_\_\_\_\_  
Place of Birth (City/Country): \_\_\_\_\_  
Nationality: \_\_\_\_\_  
Dual Nationality: \_\_\_\_\_

Street: \_\_\_\_\_  
City/Town: \_\_\_\_\_

Area: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

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:

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. **Indicating the amounts of your loss. If you have used an exchange rate, state what it is.**

Official Use Only

**DID.1**

Nur für amtliche Zwecke

**Entschädigungskommission  
der Vereinten Nationen**

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

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

**D Formblatt für Angaben zur Person des Antragstellers -  
Teil I**

Vollständiger Name des Antragstellers:

Ledig	Geschlecht männlich	
Verheiratet	weiblich	
Geschieden	Falls staatenlos, bitte ankreuzen	
Verwitwet		

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_  
Geburtsort (Stadt/Land): \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Weitere Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

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**

Nur für amtliche Zwecke

Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

United Nations Compensation Commission

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

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

Formblatt für Angaben zur Person des Antragstellers - Teil II

Claimant Identification Form - PART 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.

- 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.

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

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:

Table with 3 columns: Vollständiger Name des Familienangehörigen (1), Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden, Verwandtschaftsverhältnis (P: Elternteil, S: Ehegatte, C: Kind)

Table with 3 columns: 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)

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

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

Nur für amtliche Zwecke

Official Use Only

UNCC

DID.2

Official Use Only

### United Nations Compensation Commission

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

#### D Damages Arising From:

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

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.

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  Kuwait OR  Iraq  Kuwait

Date of Departure: \_\_\_\_\_  
Date of Return: \_\_\_\_\_

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.

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

Losses Claimed:	Currency	Amount
Transportation		
Lodging		
Food		
Relocation Costs		
Other		

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)

Total Value of Loss on Form D1  Currency  Amount

Official Use Only

D1

Nur für amtliche Zwecke

### Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

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

#### D Schäden infolge

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

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.

Bitte angeben, 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  Kuwait ODER  Irak  Kuwait

Datum des Verlassens: \_\_\_\_\_  
Datum der Rückkehr: \_\_\_\_\_

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.

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

Geldart gemachte Verluste:	Währung	Höhe
Beförderung		
Unterkunft		
Verpflegung		
Umzugskosten		
Sonstiges		

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

- Falls Sie länger als drei Tage als Geiseln oder anderweitig widerrechtlich festgehalten wurden  
Wie viele Tage? \_\_\_\_\_
- Falls Sie für kürzere Zeit als Geiseln 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.)

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D1  Währung  Betrag

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

**United Nations  
Compensation Commission**

**Entschädigungskommission  
der Vereinten Nationen**

**D Damages Arising From Personal Injury - Part I**

**Schäden infolge einer Körperverletzung - Teil I**

**UNCC**

Official Use Only:

CIVIL ID NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:

Nur für amtliche Zwecke

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.

Falls Sie einen Anspruch wegen schwerer Körperverletzung 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.

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.

Fillen Sie bitte folgende Tabelle betreffend Ihre Verletzung aus. Fügen Sie Belege und andere geeignete Beweise für Ihre Arztkosten bei, beispielsweise spezifizierete Rechnungen der Ihnen entstandenen Kosten, spezifizierete Quittungen geleisteter Zahlungen, Fotografien oder Arztberichte.

Check Injury	Date of Injury	Medical Expenses		Check if claiming Mental Pain and Anguish (*)	Arztkosten		Bitte ankreuzen, falls ein Anspruch wegen psychischer Schäden geltend gemacht wird (1)
		Currency	Amount		Währung	Betrag	
Dismemberment							
Disfigurement (Permanent or Temporary)							
Loss or Limited use of Body Organs, etc. (Permanent or Temporary)							
Other injury Requiring Medical Attention:							
Sexual Assault							
Torture							
Aggravated Physical Assault							
Lost earnings from injury (**)							

(\*) 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 Einkommensverluste 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

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D2.1

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

D2.1

Official Use Only

### United Nations Compensation Commission

**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.

### **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: \_\_\_\_\_

Nur für amtliche Zwecke

### Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

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

Falls Sie einen Anspruch wegen schwerer Körperverletzung 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** 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

**D2.2**

Nur für amtliche  
Zwecke

UNCC

**United Nations  
Compensation Commission**

*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: \_\_\_\_\_

**Entschädigungskommission  
der Vereinten Nationen**

*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: \_\_\_\_\_

Amliche Ausweisnummer des Antragstellers zu dem Verstorbenen: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis 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 cdtliche Erklärung, in der Ursache und Umstände des Todes erläutert werden.)

Beruf des Verstorbenen: \_\_\_\_\_

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

**Official Use Only**

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

**Psychische Schäden**  
Zurechenndes bitte ankreuzen:  
 Tod des Ehegatten, eines Kindes oder Elternteils  
 Zeuge der absichtlichen Herbeiführung von Ereignissen, die zum Tode führten

**Official Use Only**

Description and value of loss:	Currency	Amount	Currency	Amount
Support				
Medical Expenses				
Burial Expenses				
Other Expenses				
<p><b>Mental pain and anguish</b> Check as appropriate: <input type="checkbox"/> Death of spouse, child or parent. <input type="checkbox"/> Witnessed the intentional infliction of events leading to this death.</p>				
<b>Total Value of Loss on Form D3</b>		Currency	Amount	

**Official Use Only**

**D3**

**Official Use Only**

**UNCC**

Nur für amtliche Zwecke

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 zur Geltendmachung, wenn Sie nachweisen können, daß Ihre Verluste 2.500 US-\$ übersteigen.

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

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

UNCC

Official Use Only

**United Nations  
Compensation Commission**

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

**D Personal Property Losses**

**Description of Your Damages**

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

- 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.

Nur für amtliche Zwecke

**Entschädigungskommission  
der Vereinten Nationen**

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

**D Verluste an Privatvermögen**

**Beschreibung Ihrer Schäden:**

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

- 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.

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

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

Total Value of Loss on Form D4	Currency	Amount
--------------------------------	----------	--------

Official Use Only

**D4**

**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 wiederauf-  
gefunden  
R - Reparatur

Bei mehr als zwei Fahrzeugen bitte zusätzliche D4-Formblätter beifügen

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

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

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D4	Währung	Betrag
---	---------	--------

Nur für amtliche  
Zwecke

UNCC

<p><b>United Nations Compensation Commission</b></p>	<p><b>Entschädigungskommission der Vereinten Nationen</b></p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>
<p><b>Official Use Only:</b></p> <p>CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:</p>	<p>Attach additional D 5 Forms if necessary</p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>
<p><b>D Loss of Bank Accounts, Stocks and Other Securities</b></p> <p><i>Description of Your Damages</i></p> <p>- 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.</p>	<p><b>D Verlust von Bankkonten, Wertpapieren und anderen Effekten</b></p> <p><i>Beschreibung Ihrer Schäden</i></p> <p>- 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 abzurufen. - Beschreiben Sie Ihre Bemühungen um die Wiedererlangung der Konten, Wertpapiere oder Effekten.</p>	<p>Fügen Sie gegebenenfalls zusätzliche D5-Formblätter bei.</p>
<p><b>BANK ACCOUNTS</b></p> <p><b>1</b> Name of Account Holder:</p> <p>Bank Name: _____</p> <p>Bank Address: _____</p> <p>Type of Account: _____</p> <p>Account Number: _____</p> <p>Date on which you attempted to withdraw your money: _____</p> <p style="text-align: right;">Amount of Loss _____</p> <p style="text-align: right;">Currency _____</p> <p style="text-align: right;">Amount _____</p>	<p><b>BANKKONTEN</b></p> <p><b>1</b> Name des Kontoinhabers:</p> <p>Name der Bank: _____</p> <p>Anschrift der Bank: _____</p> <p>Art des Kontos: _____</p> <p>Kontonummer: _____</p> <p>Datum, an dem Sie Ihr Geld abzurufen versuchten: _____</p> <p style="text-align: right;">Höhe des Verlustes _____</p> <p style="text-align: right;">Währung _____</p> <p style="text-align: right;">Betrag _____</p>	<p>Zivilstandsnummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigungsnummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:</p>
<p><b>2</b> Name of Account Holder:</p> <p>Bank Name: _____</p> <p>Bank Address: _____</p> <p>Type of Account: _____</p> <p>Account Number: _____</p> <p>Date on which you attempted to withdraw your money: _____</p> <p style="text-align: right;">Amount of Loss _____</p> <p style="text-align: right;">Currency _____</p> <p style="text-align: right;">Amount _____</p>	<p><b>2</b> Name des Kontoinhabers:</p> <p>Name der Bank: _____</p> <p>Anschrift der Bank: _____</p> <p>Art des Kontos: _____</p> <p>Kontonummer: _____</p> <p>Datum, an dem Sie Ihr Geld abzurufen versuchten: _____</p> <p style="text-align: right;">Höhe des Verlustes _____</p> <p style="text-align: right;">Währung _____</p> <p style="text-align: right;">Betrag _____</p>	<p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p>
<p><b>Stocks and Other Securities</b></p> <p><b>1</b> Issuer:</p> <p>Quantity: _____</p> <p>Value on 1 Aug. 90 _____</p> <p>Amount of Loss _____</p> <p><b>2</b> Issuer:</p> <p>Quantity: _____</p> <p>Value on 1 Aug. 90 _____</p> <p>Amount of Loss _____</p>	<p><b>WERTPAPIERE UND ANDERE EFFEKTE</b></p> <p><b>1</b> Emittent:</p> <p>Menge: _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p> <p><b>2</b> Emittent:</p> <p>Menge: _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p>	<p>Währung _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p> <p>Währung _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p>
<p>Total Value of Loss on Form D5 _____</p> <p style="text-align: right;">Currency _____</p> <p style="text-align: right;">Amount _____</p>	<p>Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D5 _____</p> <p style="text-align: right;">Währung _____</p> <p style="text-align: right;">Betrag _____</p>	<p>Währung _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p> <p>Währung _____</p> <p>Wert am 1. Aug. 90 _____</p> <p>Höhe des Verlustes _____</p>
<p>Official Use Only</p>	<p>Official Use Only</p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>
<p><b>D5</b></p>	<p><b>D5</b></p>	<p><b>UNCC</b></p>



Official Use Only

### United Nations Compensation Commission

**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.

### **D** Loss of Income, Unpaid Salaries or Support

**Claimant employment history prior to 2 August 1990**

Did you have an employment contract?  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: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

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 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.

Check here if this applies and attach appropriate evidence.

Type of Loss (*)	Currency	Amount
Wages or Salary		
Support		
Other		

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

Currency: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_

Total Value of Loss on Form D6

Official Use Only

**D6**

Nur für amtliche Zwecke

### Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

**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** 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 Beweismittel nachgewiesen werden.

Falls zutreffend, bitte hier ankreuzen und geeignete Nachweise beifügen.

Art des Verlustes (1)	Währung	Betrag
Lohn oder Gehalt		
Unterstützung		
Sonstiges		

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

Währung: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D6

Official Use Only

**D6**

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

<p><b>United Nations Compensation Commission</b></p>	<p><b>Entschädigungskommission der Vereinten Nationen</b></p>																																								
<p>Official Use Only</p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>																																								
<p><b>D</b> <b>Real Property Losses</b></p> <p>CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:</p>	<p><b>D</b> <b>Verluste an Immobilien</b></p> <p>Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:</p>																																								
<p>Type of Property: _____</p> <p>Name of owner as it appears on the title: _____</p> <p>Date purchased: _____ Percent of your ownership: _____</p> <p>(If ownership is less than 100%, attach a statement identifying other owners and their respective percentages)</p> <p>Address of Property: P.O.Box or Street: _____</p> <p>City/Town: _____</p> <p>Area: _____ Country: _____</p> <p>Official Registration Number (Block/Lot/House Building), if available: _____</p> <p>Age of Structure: _____ Floor Space of Structure (Square Meters): _____</p>	<p>Art der Immobilie: _____</p> <p>Name des Eigentümers laut Grundbuch: _____</p> <p>Kaufdatum: _____ Eigentumsanteil: _____</p> <p>(Falls der Eigentumsanteil weniger als 100% beträgt, fügen Sie bitte eine Erklärung bei, in der die anderen Eigentümer und ihr jeweiliger Anteil aufgeführt sind.)</p> <p>Anschrift der Immobilie: Postfach oder Straße: _____</p> <p>Stadt: _____ Land: _____</p> <p>Bezirk: _____</p> <p>Amtl. Registernummer (Block/Parzelle/Haus/Gebäude), falls vorhanden: _____</p> <p>Alter des Gebäudes: _____ Fläche des Gebäudes (qm): _____</p>																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:60%;">Losses</th> <th style="width:10%;">Estimated Value as of 1 August 1990</th> <th style="width:10%;">Currency</th> <th style="width:20%;">Amount</th> </tr> <tr> <td>Original Cost (Including Improvements)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estimated Cost of Repair Work not yet Completed</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actual Cost of Repair Work Already Completed</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Other (e.g., loss of rental income, etc.)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Losses	Estimated Value as of 1 August 1990	Currency	Amount	Original Cost (Including Improvements)				Estimated Cost of Repair Work not yet Completed				Actual Cost of Repair Work Already Completed				Other (e.g., loss of rental income, etc.)				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:60%;">Verluste</th> <th style="width:10%;">Schätzwert am 1. August 1990</th> <th style="width:10%;">Währung</th> <th style="width:20%;">Betrag</th> </tr> <tr> <td>Ursprüngliche Kosten (einschl. Verbesserungen):</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geschätzte Kosten noch nicht abgeschlossener Reparaturarbeiten</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tatsächliche Kosten bereits abgeschlossener Reparaturarbeiten</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstiges (z.B. Verluste an Mieteinnahmen usw.)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Verluste	Schätzwert am 1. August 1990	Währung	Betrag	Ursprüngliche Kosten (einschl. Verbesserungen):				Geschätzte Kosten noch nicht abgeschlossener Reparaturarbeiten				Tatsächliche Kosten bereits abgeschlossener Reparaturarbeiten				Sonstiges (z.B. Verluste an Mieteinnahmen usw.)			
Losses	Estimated Value as of 1 August 1990	Currency	Amount																																						
Original Cost (Including Improvements)																																									
Estimated Cost of Repair Work not yet Completed																																									
Actual Cost of Repair Work Already Completed																																									
Other (e.g., loss of rental income, etc.)																																									
Verluste	Schätzwert am 1. August 1990	Währung	Betrag																																						
Ursprüngliche Kosten (einschl. Verbesserungen):																																									
Geschätzte Kosten noch nicht abgeschlossener Reparaturarbeiten																																									
Tatsächliche Kosten bereits abgeschlossener Reparaturarbeiten																																									
Sonstiges (z.B. Verluste an Mieteinnahmen usw.)																																									
<p>Attach documentary and other appropriate evidences 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.</p> <p>Attach a separate D7 Form for each property.</p>	<p>Fügen Sie bitte Belege und andere geeignete Beweise bei, beispielsweise den Eigentumsnachweis, Belege für Reparaturkosten, Abrechnungen 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.</p> <p>Fügen Sie bitte für jede Immobilie ein gesondertes D7-Formblatt bei.</p>																																								
<p>Total Value of Loss on Form D7</p> <p>Currency</p> <p>Amount</p>	<p>Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D7</p> <p>Währung</p> <p>Betrag</p>																																								
<p>Official Use Only</p> <p style="text-align: right;"><b>D7</b></p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p> <p style="text-align: right;"><b>UNCC</b></p>																																								

Official Use Only

### United Nations Compensation Commission

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

#### **D** Individual Business Losses

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 compensable 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.

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:

Has your business resumed functioning?  Yes  No

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.

Official Use Only

D8

Nur für amtliche  
Zwecke

UNCC

Nur für amtliche Zwecke

### Entschädigungskommission der Vereinten Nationen

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

#### **D** Geschäftliche Verluste von Einzelunternehmen

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. Anteilhaber einer Kapitalgesellschaft oder einer ähnlichen Unternehmensform, die in einem Staat errichtet wurde, der nicht berechtigt ist, Ansprüche anzuerkennen, 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. Klüfftige 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 entsprechend dem Geschäftsabschluss mit hinreichender Sicherheit berechnet werden können. Klüfftige 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.

Name des Unternehmens:

Postfach/Straße:

Stadt:

Bezirk:

Land:

Name, auf den die Unternehmenslizenz lautet:

Anzahl der Jahre in diesem Unternehmen:

Nummer des Unternehmens:

Bezeichnung der Handelskammer:

Hat Ihr Unternehmen seine Tätigkeit wiederaufgenommen?  Ja  Nein

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 Bignum sollen gemeinsam mit den anderen Teilhabern in dem Land geltend gemacht werden, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

Official Use Only

D8

Nur für amtliche  
Zwecke

UNCC

**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 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, Entfremdung 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		

**Value of Loss**

Currency      Amount

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

**Höhe des Verlustes**

Währung      Betrag

---

Official Use Only

**D9**

Official Use Only

UNCC

---

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**

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

**D Losses Arising From Payments Made Or Relief Provided to Others**

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.

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

Value of Loss on Form D10

Currency

Amount

Official Use Only

**D10**

Not for official Use

**Entschädigungskommission  
der Vereinten Nationen**

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

**D Verluste aufgrund von Zahlungen oder Unterstützungsleistungen an  
andere**

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.

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

Gesamthöhe des Verlustes auf Formblatt D10

Währung

Betrag

Not for official Use

**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 (*)			

(\*) 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.

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

	Bitte ankreuzen, falls vorliegt	Währung	Betrag
Verlassen des Landes/Greisnahme 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)			

(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.

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

(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

<p><b>United Nations Compensation Commission</b></p>	<p><b>Entschädigungskommission der Vereinten Nationen</b></p>
<p>Official Use Only</p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>
<p>CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:</p>	<p>Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:</p>
<p><b>D</b> <i>Summary of Losses Claimed</i></p> <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><b>D</b> <i>Zusammenstellung der geltend gemachten Verluste</i></p> <p>Haben Sie wegen desselben Verlustes bzw. derselben Verluste bei einer anderen Stelle (beispielsweise einem innerstaatlichen Gericht, einem Verwaltungsorgan oder einer Antragskommission) 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><b>Declaration</b></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><b>Erklärung</b></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>
<p>Official Use Only</p>	<p>Nur für amtliche Zwecke</p>
<p><b>DS.2</b></p>	<p><b>UNCC</b></p>

<p><b>Official Use Only</b></p>	<p><b>United Nations Compensation Commission</b></p>	<p><b>Entschädigungskommission der Vereinten Nationen</b></p>	<p><b>Nur für amtliche Zwecke</b></p>
<p>CIVIL I.D. NUMBER (Issued by Kuwait) OR RESIDENCY PERMIT NUMBER (Issued by Iraq), if available:</p>	<p>Zivilausweis Nummer (von Kuwait ausgestellt) oder Aufenthaltsgenehmigung Nummer (von Irak ausgestellt), falls vorhanden:</p>		
<p><b>D</b> <i>Signature and Affirmation for Individual Damages Above US\$100,000 Claim</i></p>	<p><b>D</b> <i>Unterschrift und Bestätigung für Einzelansprüche über 100.000 US-\$</i></p>		
<p>Enter signature, thumb print or mark.</p>	<p>Unterschrift, Daumenabdruck oder Kennzeichen</p>		
<p>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.)</p>	<p>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.)</p>		
<p>Date: _____ Place: _____</p>	<p>Dateum: _____ Ort: _____</p>		
<p><b>Personal Representative</b></p>	<p><b>Persönlicher Vertreter</b></p>		
<p>In the event that the claimant has been unable to complete the form and the information has been provided by someone else:</p>	<p>Falls der Antragsteller das Formblatt nicht selbst ausfüllen konnte und die Angaben von einer anderen Person gemacht wurden:</p>		
<p>I, _____ have been authorized to prepare this claim on behalf of the claimant.</p>	<p>Ich, _____ bin ermächtigt worden, diesen Antrag im Namen des Anspruchsberechtigten auszufüllen.</p>		
<p>Signature: _____</p>	<p>Unterschrift: _____</p>		
<p>Date: _____ Place: _____</p>	<p>Dateum: _____ Ort: _____</p>		
<p><b>DSig</b></p>	<p><b>UNCC</b></p>		
<p><b>Official Use Only</b></p>	<p><b>Nur für amtliche Zwecke</b></p>		