

Official Use Only

United Nations
Compensation Commission

E Information Identifying the Corporation or Entity

Name:

P.O. Box/Street:

Address

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

Nur für amtliche Zwecke

Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen

E Angaben zur Kennzeichnung der Kapitalgesellschaft oder Unternehmung

Name:

Postfach/Straße:

Anschrift

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.

Currency

Amount

Total Value of Loss

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.

Währung

Betrag

Gesamthöhe des Verlustes

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

Official Use Only

United Nations
Compensation Commission

Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen

Nur für amtliche Zwecke

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"/>	Partnership	<input type="checkbox"/>	Unincorporated association
<input type="checkbox"/>	Limited Partnership	<input type="checkbox"/>	Public-sector enterprise
<input type="checkbox"/>	Other (describe)	<input type="checkbox"/>	Joint venture

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"/>	
<input type="checkbox"/>	Other (describe)	<input type="checkbox"/>	

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"/>	
<input type="checkbox"/>	Other (describe)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Other (describe)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Official Use Only

E2

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	<input type="checkbox"/>	Unternehmen des öffentlichen Sektors
<input type="checkbox"/>	Sonstige (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	(Joint Venture)	<input type="checkbox"/>	

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"/>	
<input type="checkbox"/>	Sonstigen (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	

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"/>	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Official Use Only

Nur für amtliche Zwecke

UNCC

*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 andermorts 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 andermorts 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 Unterschriftenseite 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

Nur für amtliche Zwecke

Entschädigungskommission
der Vereinten Nationen

United Nations
Compensation Commission

Official Use Only

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: _____

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: _____

Amtlliche
Eigenschaft:

Function:

Anschrift:

Address:

Datum: _____

Unterschrift:

Signature: _____

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

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

Nur für amtliche Zwecke

Official Use Only

ESIG

UNCC