



**PC - Pegasus Airlines**

**ULD/Bulk Load Weight Statement**

ALL WEIGHTS IN KILOGRAM

Station FRA	Flight No. 994	Registration TCRFV	Date 28/Apr/2026
Unit Load Devices (ULD)		Page 1 of 1	

T	ULD ID Code	Gross Weight	Net Weight	Height	Unloading Point	Dest	Remarks	Sign
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Total ULD Weights	0,0	Net Total:	0,0
-------------------	-----	------------	-----

Bulk Load		Cargo			Mail			
Trolley Nbr	Cargo Weight	Unloading Point	Remarks & SHC	Cpt	Unloading Point	Net Weight	Cpt	Sig
CCT-2962	119,0	SAW	SPX,HUM					

Total BULK Weights	119,0
--------------------	-------

<b>SPECIAL LOAD - NOTIFICATION TO CAPTAIN</b>			
Station of Loading: FRA	Flight Number: PC994	Date: 28Apr26	Aircraft Registration: TCRFV
		Reported By: Mr. Erhan Erguel	

DANGEROUS GOODS																	
Station of unloading number	Airwaybill number	Proper shipping name	Class or Division for class 1	UN or ID number	Sub Risk	Number Of Packages	Number Of	Net quantity or TI per package	Radio Active	Radioactive Category	Packing Group	Dims	Code	CAO (x)	Drill Code	Loaded ULD ID	Position

OTHER SPECIAL LOAD										
Station of unloading	Airway bill Number	Content and Description	Number Of packages	Quantity	Supplementary Information	Code	Loaded ULD ID	Position		
SAW	62452594463	HUMAN REMAINS	1	120		HUM	BULK			

Loading Supervisor's Signature		Captain's Signature		Other Information:	
				*There was no evidence of any damaged to or leaking from the packages or any leakage from the unit load devices loaded on the aircraft*	
		Total TI		0.011	
		Total ICE		0kg	
				28/04/2026 11:23 AM 1 of 1	



Frankfurt Cargo Services

DE/RA/00026-01

**CARGO MANIFEST** I.C.A.O. ANNEX 9, APPENDIX 3

**Owner or Operator: Pegasus Airlines**

Flight No: **PC 994** Date: **28Apr26**  
Point of loading: **FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN**

Marks of Nationality/Registration Number: **TCRFV**  
Point of unloading: **as below**

**LOCO/Transit:**

No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods
1	624-52594463	1	HUMAIN REMAINS
<b>Total</b>		<b>1</b>	

**For use by owner/operator**

**Unit of weight: KG**

Gross Weight	ORI/DES	Remarks
--------------	---------	---------

**Official use only**

120,0	FRA/SAW	SPX,HUM
-------	---------	---------

X

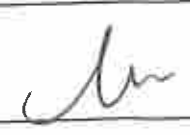

**120,0**

Shipper's Name and Address <b>AMAN BESTATTUNGSINSTITUT SANDWEG 14 60316 FRANKFURT AM MAIN, GERMANY</b>		Shipper's account Number <b>10007</b>		Not negotiable <b>Air Waybill</b> Issued by <b>PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TÜRKIYE</b>							
Consignee's Name and Address <b>HAVERZHUTYUN FUNERAL SERVICES TEL: +37410 420 700 TEL: +37496 420 700 YEREVAN AIRPORT YEREVAN, ARMENIA</b>		Consignee's account Number <b>0</b>		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity <small>It signed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required.</small>							
Issuing Carrier's Agent Name and City <b>TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH 65451 KELSTERBACH</b>		Accounting Information									
Agent's IATA Code <b>23-4 7007/0002</b>		Account No.		Reference:							
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing <b>FRANKFURT</b>		Reference Number <b>10-2604-0311</b>		Optional Shipping Inform.							
to	By first Carrier	to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL	Other	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs
SAW	PC	EVN	PC			EUR	P	PP CC	PP CC	NVD	NCV
Airport of Destination <b>EREVAN</b>		Requested Flight / Date <b>PC994/28</b>   <b>PC550/28</b>		Amount of Insurance <b>NIL</b>		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with conditions thereof, indicate amount to be in figures in box marked "Amount of Insurance".					
Handling Information <b>NOT SECURED CARGO ***EBR OK***</b> <b>PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL</b>											
EC-STATUS: X											
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg	lb	Rate Class	Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)		
1	120,0	K	M			120,0		AS AGREED	HUMAN REMAINS OF SONYA MARTIROSYAN  NOT RESTRICTED 1 X 195 X 65 X 45		
HS-CODE: 9919 0000											
1	120,0										
Prepaid		Weight Charge		Collect		Other Charges					
<b>AS AGREED</b>											
Valuation Charge											
Total other Charges Due Agent											
Total other Charges Due Carrier											
Total prepaid		Total collect		Shipper certifies that the particulars on the face hereof are correct and that insofar as any part of the consignment contains dangerous goods, such part is properly described by name and is in proper condition for carriage by air according to the applicable Dangerous Goods Regulations.  <b>TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH, Y.DINDAS</b> Signature of Shipper or his Agent							
<b>AS AGREED</b>											
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency		FOR ABOVE NAMED CARRIER: PEGASUS AIRLINES TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH, AS AGENT 27.APR.2026 KELSTERBACH Executed on (Date) at (Place) Signature of Issuing Carrier or its Agent							
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges							

HUMM

<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">PC</p> <p style="font-size: 0.8em;">Airline Code</p>	<p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">TRADELOG</p> <p style="font-size: 0.8em;">Issuing Carriers Agent</p>	<p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">624 5259 4663</p> <p style="font-size: 0.8em;">Master Air Waybill</p>
--	--	---

EU regulation 2015/1998	Kurzbeschreibung / abstract
6.1.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Begründeter Manipulationsverdacht <i>Reasonable suspicion of tampering</i>
6.3.2.1	<input type="checkbox"/> Sendung ist nicht von einem reglementierten Beauftragten (RA) – Sendung zurückweisen <i>shipment isn't from an regulated agent (RA) – refuse shipment</i>
6.3.2.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Anlieferer konnte keinen gültigen Personalausweis/Reisepass vorlegen <i>Person delivered the shipment couldn't present valid ID or passport</i>
6.3.2.5	<input type="checkbox"/> MAWB - Master Air waybill fehlt / missing <input type="checkbox"/> CSD - Consignment Security Declaration fehlt / CSD is missing <input type="checkbox"/> Erwähnter Anhang fehlt: _____ / mentioned attachment is missing
6.3.2.6 a / 6.3.2.7 b	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanumerische Kennung des reglementierten Beauftragten (RA) fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of regulated agent (RA) is missing</i>
6.8.3.4	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanumerische Kennung des ACC3 fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of ACC3 is missing</i>
6.3.2.6 b	<input type="checkbox"/> MAWB Nummer fehlt / MAWB Number is missing
6.3.2.6 c	<input type="checkbox"/> Inhaltsangabe der Sendung fehlt / Content of shipment is missing
6.3.2.6 d / 6.3.2.7 b 6.8.3.4 / 6.8.3.5	<input type="checkbox"/> Sicherheitsstatus der Sendung fehlt (NSC, SPX) <i>Security status of shipment is missing (NSC, SPX)</i>
6.3.2.6 e	<input type="checkbox"/> Grund für die Erteilung des Sicherheitsstatus fehlt (by XRY, by RA, etc.) <i>Reason for security status is missing (by XRY, by RA etc.)</i>
Non – Consol 6.3.2.6 f Consol 6.3.2.7	<input type="checkbox"/> Name der Person oder Identifizierung fehlt / Name of person or identifier is missing <input type="checkbox"/> Datum fehlt / Date is missing <input type="checkbox"/> Uhrzeit fehlt / Time is missing
6.3.2.6 g	<input type="checkbox"/> Kennung des RB fehlt, welcher den Sicherheitsstaus eines anderen RB akzeptiert hat <i>Identifier of RA is missing, who accepted security status given by another RB</i>
6.3.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Sendung ist unsicher (NSC) / Shipment is unsecured (NSC)
6.6.1.1 a / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Sendung offen, Inhalt greifbar / Shipment open, content within reach <input type="checkbox"/> Sendung ist fremdverklebt / Shipment taped by others <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund / Other reason
6.6.1.1 b / 6.7	<input type="checkbox"/> Laderaum nicht verschlossen / Cargo load compartment wasn't locked <input type="checkbox"/> Offenes Pritschenfahrzeug ohne Begleitfahrzeug / Flat bed vehicle without escort vehicle
QR Airlinevorgabe	<input type="checkbox"/> Gewichtsdivergenz
Andere Gründe:	<input type="checkbox"/>

Kontrolliert von / checked by	Datum / date	Name in Blockschrift / name in blockletters	Unterschrift / signature
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH:	28.04.26	Murr	
Kontrollkraft für Fracht & Post:	05:20	E.SCHNEIDER 28. April 2026	



# Leichenschauschein

Anlage 2

Blatt 1: Standesamt

- Nichtvertraulicher Teil -

## Personalangaben

bitte ohne Abkürzungen in Druckbuchstaben ausfüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname Martirosyan, Sonya		Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt						
Straße, Hausnummer Mendelssohnstraße 88			Sterbebuch-Nr.						
PLZ, Wohnort, Kreis 60325 Frankfurt			Vormerklisten-Nr.						
Geburtsdatum	Tag 02	Monat 10	Jahr 2014	Geburtsort	Jahr 1935	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Identifikation  
 Aufgrund eigener Erkenntnis  nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass  nach Angaben von Angehörigen/Dritten  nicht möglich

Zeitpunkt des Todes	Tag 24	Monat 10	Jahr 2014	Std. 12	Min. 16	ggf. Zeitpunkt der Leichenauffindung	ggf. Zeitraum des Todes	ggf. zuletzt lebend gesehen	Tag 24	Monat 10	Jahr 2014	Std. 12	Min. 16
---------------------	-----------	-------------	--------------	------------	------------	--------------------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------	-------------	--------------	------------	------------

Ort des Todes  ggf. Auffindungsort  
Straße, Hausnummer, Name des Krankenhauses o.ä. PLZ, Ort, Kreis  
Uniklinik Frankfurt, Station EOA, Neurologie

Klassifizierung  
 Krankenhaus  Stat. Pflegeeinrichtung  Einrichtung der Eingliederungshilfe  Stat. Hospiz  Wohnung  Sonstige

Todesart  Natürlicher Tod  Nichtnatürlicher Tod  Ungeklärte Todesart

Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g oder nach Ablauf der 24. Schwangerschaftswoche  
 als tote Leibesfrucht geboren  in der Geburt verstorben  
Gewicht \_\_\_\_\_ Gramm Länge \_\_\_\_\_ cm

**Achtung**  
(Das schraffierte Feld nicht beschriften)  
Bitte vor dem Abtrennen von Blatt 1  
jedes Blatt mit Unterschrift, Namensstempel und Telefonnummer versehen  
anschließend Blatt 2 bis 6 ausfüllen

Ärztliche Bescheinigung  
Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbeschädigten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben. Der mögliche Infektionsstatus der Leiche wurde bei der durchgeführten Untersuchung beurteilt. Gegen eine Überführung bestehen  ja  nein

Frankfurt, 24.10.2014 21<sup>10</sup> und 23<sup>15</sup>

Universitätsklinikum Frankfurt  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt/M.  
Hornack 069 6301 95200  
Ärztliche Namensstempel und Tel.-Nr. der Ärztin oder des Arztes

Standesamt Mitte in Frankfurt am Main, Postfach, 60275 Frankfurt am Main

**Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung eines Sterbefalls**

§ 7 Abs. 2 PStV, Ländervorschriften zur Bestattung, Art. 37 Wiener Übereinkommen über konsularische Beziehungen

Verstorbene Person

Familienname, Geburtsname, Vornamen

Martirosyan, Sonya

Geburtstag und -ort

02.02.1935

Letzte Anschrift

zuletzt Inheidener Straße 71, 60385 Frankfurt am Main

Familienstand

Tod

Todestag und -zeit

24.04.2026, 21:07 Uhr

Todesort

Frankfurt am Main

Zurückstellung

Auskunftsgeber

Familienname, Geburtsname, Vornamen

Beziehung zur verstorbenen Person

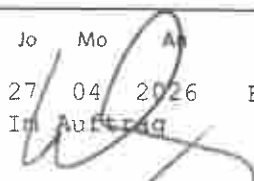
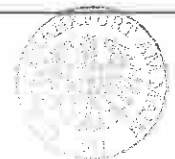
Anschrift

Frankfurt am Main, 27.04.2026

(Wolf, Standesbeamtin)



Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung © Verlag für Standesamtswesen GmbH, Frankfurt am Main · Berlin 2022

1	Staat/État/Country <b>Bundesrepublik Deutschland</b>
2	Behörde Administration      Stadt Frankfurt am Main - Der Magistrat - Standesamt Mitte in Authority              Frankfurt am Main
3	<b>Leichenpass</b> <b>Carte mortuaire</b> <b>Corpse transport permit</b>
4	Familienname, Geburtsname Nom de famille, nom de jeune fille/Family name, name at birth  Martirosyan -----
5	Vornamen Prénoms/Forenames  Sonya -----
6	Geschlecht Sexe/Sex  F -----
7	Tag und Ort des Todes Date et lieu du décès/ Date and place of death  Jo    Mo    An 24   04   2026    Frankfurt am Main -----
8	Todesursache <sup>1,2</sup> Cause du décès/ Cause of death  J96.0 -----
9	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de naissance/Date and place of birth  Jo    Mo    An 02   02   1935 -----
10	Beförderungs- mittel Mode de transport/ Means of transport  Flugzeug - Avion - Plane -----
11	Abgangsort Lieu de départ/ Place of dispatch  Frankfurt am Main -----
12	Strecke Route/Route  Jerewan -----
13	Bestimmungsort Lieu de destination/ Destination  Jerewan, Armenien -----
14	Die Beförderung dieser Leiche wurde ordnungsgemäß genehmigt. Alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche befördert werden muss, werden deshalb gebeten, den Transport ungehindert passieren zu lassen.  Étant donné que le transfer du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation.  Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered.
15	Tag und Ort der Ausstellung Date et lieu de délivrance/Date and place of issue  Jo    Mo    An 27   04   2026    Frankfurt am Main  In Ausfertigung  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">               Unterschrift/Signature/Signature         </div> <div style="text-align: center;">               Siegel/Sceau/Seal         </div> </div>

1 Die Angabe der Todesursache ist nur zulässig, wenn der Bestattungspflichtige sein Einverständnis erklärt hat; sie ist auch in Englisch und Französisch anzugeben oder im WHO-Zahlencode für die internationale Klassifizierung der Krankheiten.  
 2 Ist die Angabe der Todesursache nicht möglich, so ist auf dem Leichenpass anzugeben, ob die Person eines natürlichen Todes oder an einer nicht ansteckenden Krankheit verstorben ist. Starb die Person an einer ansteckenden Krankheit, so sollte diese Tatsache angegeben werden. Falls die Todesursache aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht offen angegeben werden soll, ist eine ärztliche Bescheinigung mit der Angabe der Todesursache in einem verschlossenen Umschlag beizufügen.

SYMBOLS/ZBICHEN/SYMBOLS/SÍMBOLOS/SYMBOLA/SÍMBOLO/SYMBOLIEN/SÍMBOLOS/İŞARETLER/SÍMBOLO/SÍMBOLO/SÍMBOLO/SÍMBOLO/SÍMBOLO

Jo: Jour/Tag/Day/Dia/Huipä/Kloro/Dag/Dia/Cün/Dan/Diena/Päev/Ti

Mo: Mois/Monat/Month/Mes/Mijv/Mese/Mazand/Mäs/Äy/Mesec/Miesiac/Ménuo/Lunã/Kuu/Lunã

An: Année/Jahri/Yea/Año/Esto/Anno/Jaar/Año/Yil/Godina/Metal/Aasta/An

M: Masculin/Wännlich/Masculine/Masculino/Äppov/Maschile/Männlich/Masculino/Eskek/Mülek/Vyiras/Mées/Masculin

F: Féminin/Weiblich/Feminine/Femenino/Ünlük/Feminile/Wouwelijk/Feminino/Kadin/Zenski/Matrin/Naine/Feminin

## Bescheinigung über die Zweite Leichenschau

Nach Prüfung des Leichenschauscheins der Ersten Leichenschau, der zur Feuerbestattung vorliegenden Papiere und nach Vornahme der Zweiten Leichenschau bescheinige ich, dass Anhaltspunkte dafür, dass der Tod der /des

Name, Vorname Martirosyan, Sonva

geboren am 02.02.1935 in Armenien

gestorben am 24.04.2026 in Frankfurt

auf gewaltsame Weise - durch strafbare Handlung - herbeigeführt wurde, nicht gefunden wurden.

Ich schließe mich der Ansicht des behandelnden Arztes über die Todesursache an.

Ich schließe mich der Ansicht des behandelnden Arztes über die Todesursache nicht an

Festgestellte Todesursache: \_\_\_\_\_

Frankfurt am Main, 27.04.2026  
Ort, Datum

Fr. Dr. med. Stephan  
Name, Dienstbezeichnung

E. H.  
Unterschrift

**Institut für Rechtsmedizin**  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Goethe-Universität  
Kennedyallee 104  
60596 Frankfurt am Main