

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» Версія 2

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС», Код ЄДРПОУ 20344871
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування від 23.04.2024р. https://kis.bank.gov.ua https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380
4	Місцезнаходження страховика	вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://bbs.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи Даний продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками є: Гостре захворювання Застрахованої особи. Загострення хронічних хвороб Застрахованої особи. Хронічні хвороби в стадії ремісії. Розлади здоров’я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Перелік ризиків для конкретної Застрахованої особи, визначається Програмою страхування, що є Додатком до Договору та є його невід’ємною частиною. Обмеження страхування: За даним страховим продуктом не можуть бути застраховані:

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		- Особи, які на момент укладення Договору страхування мали вік понад 65 років; - Особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними; - Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах; - хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - Особи, що страждають або страждали такими захворюваннями: ревматизм, вади серця; хронічна недостатність кровообігу, починаючи зі стадії ІІВ та вище; гепатит В або С, цироз печінки; інсулінозалежний цукровий діабет; гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність ІІ ступеня та вище; енцефаліт, розсіяний склероз; епілепсія, паркінсонізм, шизофренія; хвороба Бехтерева, склеродермія, системний червоний вовчак; пухлини головного мозку та/або спинного мозку; злоякісні новоутворення будь-якої локалізації, в т.ч. що призвели до стійкої втрати працездатності; - Особи які мають злоякісні хвороби крові; мають трансплантовані органи (окрім зубів, волосся та шкіри); - ВІЛ – інфіковані; хворі на СНІД; - Особи з обмеженими можливостями (інваліда І-ІІ групи та особи з інвалідністю з дитинства).
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія на яку поширюється дія договору страхування: Україна, за виключенням тимчасово окупованої російською федерацією території України; території, що знаходиться в районі проведення воєнних (бойових) дій, а також на території ближче 100 км від лінії зіткнення (зтикання). Строк дії договору (страхового покриття) – договір укладається на строк від 1 дня до 1 року та зазначається в договорі страхування. За згодою сторін договором страхування можуть бути передбачені періоди страхування в межах загального строку дії договору. Строк дії Договору може бути подовжено за згодою сторін. Для продовження строку дії Договору Страхувальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії цього Договору, з зазначеним строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію, згідно з додатковою угодою до Договору.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір Страхової суми (ліміту відповідальності) визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, зазначається у Договорі страхування і може бути встановлений у розмірі від 1000, 00 грн до 500 000, 00 грн

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		Страхова сума може бути встановлена за Програмами страхування, за окремими опціями (переліком медичних послуг) Програми страхування для конкретних Застрахованих осіб, та/або за Договором страхування в цілому.
11	Франшиза	За даним страховим продуктом Франшиза встановлюється за згодою сторін, відповідно до обраного Страхувальником рівня медичних установ – від 5% до 90% від страхової суми (ліміту відповідальності) та зазначається в договорі страхування.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії за даним страховим продуктом обчислюється (розраховується) на підставі Тарифної політики Страховика, з урахуванням всіх відомих обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в тому числі переліку медичних послуг, передбачених обраною Страхувальником Програмою страхування, а також інших умов, передбачених Договором. Страховий тариф встановлюється від 0,5% до 25% від страхової суми (ліміту відповідальності)
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок сплати страхової премії (одноразово або частинами) визначаються за згодою сторін у договорі страхування. Страхова премія підлягає сплаті в строки, що зазначені у договорі страхування, як строк сплати премії. Страхова премія сплачується Страхувальником у грошовій одиниці України шляхом перерахування на банківський рахунок Страховика, що вказаний у договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: - Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами договору страхування та Програм страхування. - Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений договором страхування та у розмірі наданих Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг та медичного забезпечення, відповідно до умов Програми страхування та договору страхування. - У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови. - Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання.

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		- Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. - У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи. - Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону. Страхувальник зобов'язаний: - Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені договором страхування. - При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. Перелік такої інформації зазначається в Загальних умовах страхового продукту, що розміщені за посиланням https://bbs.ua/dms-conditions02/ - В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж. - Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування. - Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету договору страхування. - Повідомити Страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни; - Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. - Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку. - У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Страхового полісу (сертифікату, свідоцтва) або Картки Застрахованої особи, протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика. - Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. - Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду. Застрахована особа зобов'язана: - Дбайливо ставитися до свого здоров'я, а у разі настання його розладу (настання страхового випадку), звернутися до Страховика або Медичного асистансу протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку. - Надавати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я при укладанні договору страхування, а також впродовж його дії. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами договору страхування. - У разі потреби одержання медичних послуг у ЛПУ, не передбаченому Договором, узгодити це із представником Страховика (лікарем Страховика або відповідальним співробітником Медичного асистансу) до одержання таких послуг; - У разі самостійного звернення у Базовий медичний заклад з причини розладу здоров'я, передбаченого Програмою страхування, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту такого звернення, інформувати про це Страховика /Медичний асистанс за телефонами, які зазначено у картці Застрахованої особи або у договорі страхування; - Якщо Страхувальник/ Застрахована особа не мали можливості повідомити Страховика про випадок, що має ознаки страхового з поважних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, лікування в умовах відділення інтенсивної терапії тощо), то після припинення цих обставин Страхувальник Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика протягом 1 (одного) робочого дня). Наявність поважної причини та термін її дії мають бути підтверджені відповідними медичними висновками. - Виконувати всі рекомендації лікаря-координатора Медичного асистансу (у тому числі щодо ЛПУ, у якому буде здійснюватися надання послуг), а в період обстеження та лікування – рекомендації та призначення лікаря, приписи медичного персоналу та дотримуватись розпорядку,

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		встановленого у медичному заклад, а також дотримуватися усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України. У разі невиконання цих умов, Страховик не несе відповідальності за стан здоров'я Застрахованої особи та не здійснює відшкодування витрат, здійснених внаслідок такого випадку, та додаткових витрат, пов'язаних з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин; - При втраті Страхового полісу (сертифікату, свідоцтва) або Картки Застрахованої особи, протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика. - Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: - Закінчення строку дії Договору. - Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. - Несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу. - Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України. - Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. - Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним. - Якщо під час дії договору страхування буде встановлено, що Застрахована особа не могла бути застрахованою на дату укладення договору страхування, останній по відношенню до цієї Застрахованої особи достроково припиняє свою дію після документального підтвердження даного факту. - В інших випадках, передбачених чинним законодавством України. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Максимальна частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом зазначається в Загальних умовах, які розміщені посиланням: https://bbs.ua/dms-conditions02/ Частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана: ▪ Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити Страховика/Медичний асистанс за номером: зазначеним у картці Застрахованої особи/ у договорі страхування для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		▪ Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування). ▪ Діяти відповідно до інструкцій відповідального співробітника (спеціаліста) Медичного асирансу. ▪ При зверненні до Медичного асирансу Застрахована особа має надати наступну інформацію: - Прізвище, Ім'я, По-батькові. - Індивідуальний номер Картки Застрахованої особи/номер Договору страхування. - Місце роботи, місце проживання. - Причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані із здоров'ям). - Адресу місцезнаходження, контактний телефон. ▪ Для отримання медичних (лікувальних) послуг (планові обстеження та консультації), якщо це передбачено умовами Програми страхування, Застрахованій особі необхідно звернутися до Медичного асирансу за 2 (два) робочі дні до бажаної дати консультації чи обстеження. ▪ Для виклику лікаря до дому/ в офіс, якщо це передбачено умовами Програми страхування, Застрахованій особі, що за станом здоров'я не може самостійно відвідати лікаря, необхідно звернутися до Медичного асирансу до 14.00 (у разі звернення після 14.00 - організація відвідання лікарем пацієнта може бути перенесена на наступний день). ▪ У випадку необхідності отримання Невідкладної допомоги, коли неможливо повідомити Страховика та/або Медичний асиранс до початку її надання з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, тощо), таке повідомлення передається відразу, як тільки це стане можливим, будь-яким доступним способом. Контактні дані для звернення у разі настання події що має ознаки страхового випадку: - 0 800 336 138 безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України - 044 299 83 89 для запису на консультацію або виклику лікаря додому та виклику швидкої допомоги - (067) 346 02 24 Viber; email: Medlikar@bbs.com.ua - чат-бот: https://bbs.ua/insurance-case-dms/
18	Порядок здійснення страхових виплат	Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом сплати медичному закладу вартості наданої ним Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг та медичного забезпечення в межах обраної Програми страхування та на умовах, визначених Договором. Страховик може прийняти рішення про страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі - у розмірі фактично

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		понесених нею витрат, що були попередньо погоджені із Страховиком, або Медичним асистансом та підтверджені медичними та фінансовими відповідними документами (відповідно до послуг, лімітів відповідальності та категорії ЛПУ, передбачених Програмою страхування). У цьому разі страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи. Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених Договором, та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із конкретною Застрахованою особою не може перевищувати Страхової суми або ліміту відповідальності на окремі медичні послуги, що обумовлені Договором для кожної Застрахованої особи.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування за Договорами медичного страхування визначаються в Додатку № 1 до цих Загальних умов страхування (https://bbs.ua/dms-conditions02/), а також в договорі страхування. Такий додаток є невід'ємною частиною кожного договору медичного страхування. Перелік винятків може бути зменшений за згодою сторін та викладений у Додатку до конкретного Договору страхування, відповідно до обраної програми страхування. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків: Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт. Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища. Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору. Підстави для відмови у страховій виплаті - Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України. - Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства. - Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати. - Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків. - Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати; - Невиконання рекомендацій та призначень, приписів медичного персоналу та недотримання розпорядку, встановленого у медичному закладі, а також недотримання усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		- Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування; - Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування; - Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків - Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється: - відокремленими підрозділами Страховика, що здійснюють продажі: https://bbs.ua/kontakty-bbs-insurance/ - страховими посередниками: https://bbs.ua/partners/ - на вебсайті Страховика.
23	Інша інформація про страховий продукт	Інша інформація про страховий продукт знаходиться у Загальних умовах страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» знаходяться за посиланням: https://bbs.ua/dms-conditions02/