



MYVOLLEY.RU
SINCE 1995

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор АНО «БВЛ»

Беленький А.А.

30 августа 2024г.



ВИРТУАЛЬНАЯ СТРАХОВКА ИГРОКОВ БВЛ

Редакция 3.0

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Виртуальная страховка создана как механизм возврата взносов, оплаченных **игроками** за участие в рейтинговом сезоне, при невозможности их дальнейшего участия в турнирах данного сезона на основании медицинского заключения.
2. Предоставление медицинского заключения с указанием периода действия ограничений на физические нагрузки означает, что игрок не может принимать участие в любых игровых тренировках и (или) соревнованиях в указанный период.
3. Виртуальная страховка действует только для игроков, заявленных с **первого турнира** рейтингового сезона.
4. Возврату подлежат только взносы, оплаченные **лично игроком** на расчётный счёт АНО «БВЛ». Исключение для несовершеннолетних игроков, целевые взносы которых оплачены родителями (законными представителями).
5. Взнос по виртуальной страховке возвращается игроку **на Депозит его личного счета в БВЛ** и может быть использован для оплаты взносов на участие **данного игрока** в рейтинговых турнирах БВЛ в будущем.
6. Виртуальная страховка не распространяется на игроков, чьи взносы были **в полном объеме** оплачены спонсором или сертификатами БВЛ по программам Золотой фонд, Семья БВЛ, Победители Суперфинала, Наша команда, Игроки года и т.п.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВОЗВРАТА ВЗНОСОВ

1. **Травма**, полученная игроком **во время матча на турнире БВЛ**.
 - 1.1. Факт получения травмы должен быть зафиксирован первым судьёй матча и медицинским работником, обслуживающим турнир. Форма документа приведена в Приложении №1;

- 1.2. В течение 7 (семи) календарных дней с момента получения травмы игроку необходимо направить на электронную почту службы регистрации registration@myvolley.ru заявление на возврат целевого взноса **на депозит** (Приложение №2) и скан (фотокопию) медицинского заключения от профильного специалиста (травматолог, хирург и т.п.) с указанием периода ограничения физических нагрузок. Качество присланного скана (фотокопии) медицинского заключения должно быть таким, чтобы можно было прочитать всю информацию в нём;
 - 1.3. Возврату подлежат взносы за рейтинговые турниры начиная с турнира, следующего за тем, на котором игроком получена травма;
 - 1.4. Возврат взносов производится, если даты следующего рейтингового турнира (турниров), на которые заявлен данный игрок, приходятся на период действия ограничения;
 - 1.5. В качестве исключения, при получении травмы игроком, чей взнос оплачен спонсором, учредители команды могут **заявить другого игрока на место выбывшего**, без дополнительной оплаты взноса. Для совершения замены учредителю необходимо направить запрос на электронную почту Службы регистрации в произвольной форме, а травмированному игроку предоставить в Службу регистрации пакет документов согласно пунктам 1.1 и 1.2 данного раздела регламента. Обратная замена игроков в данном сезоне запрещена.
2. **Заболевание** (за исключением спортивных и бытовых травм), вызвавшее запрет на физические нагрузки (тренировки и участие в соревнованиях), диагностированное у игрока во время рейтингового сезона.
 - 2.1. Для оформления возврата взноса игроку необходимо направить на электронную почту службы регистрации registration@myvolley.ru заявление на возврат взноса **на депозит** (Приложение №2) и скан (фотокопию) медицинского заключения от профильного специалиста (терапевт, кардиолог, невропатолог и т.п.) с указанием диагноза и периода ограничения физических нагрузок. Качество присланного скана (фотокопии) медицинского заключения должно быть таким, чтобы можно было прочитать всю информацию в нём;
 - 2.2. Заявление на возврат взносов на депозит должно быть направлено в Службу регистрации не позднее, чем за один день до дня игр команды, в составе которой заявлен игрок, на рейтинговом турнире, начиная с которого запрашивается возврат взносов;
 - 2.3. Медицинское заключение необходимо направить в Службу регистрации по факту его получения. Возврат взносов производится после получения медицинского заключения;
 - 2.4. Возврат взносов производится, если дата игрового дня команды данного игрока на следующем рейтинговом турнире (турнирах) сезона, на который заявлен данный игрок, приходится на период действия ограничения.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. В случае, когда период ограничения физических нагрузок действует **год и более** с момента подачи заявления, игрок может подать заявление на возврат взносов на свой расчётный счёт в банке. Форма заявления приведена в Приложении №3. В ином случае выплата денежного эквивалента взноса не предусмотрена.

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ВИРТУАЛЬНОЙ СТРАХОВКЕ

1. Суммы возврата взносов (за один турнир):
1400 рублей – при полной оплате игроком взноса;
1100 рублей – при оплате взноса по программе Семья БВЛ;
700 рублей – при оплате взноса несовершеннолетним игроком, один из родителей которого заявлен на тот же рейтинговый сезон.
2. Суммы выплат рассчитаны исходя из утверждённой величины взносов на 2025 игровой год и подлежат пересмотру при её изменении.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

1. АНО «БВЛ» гарантирует игрокам конфиденциальность предоставленной информации, указанной в медицинских заключениях.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛОЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ

1. АНО «БВЛ» оставляет за собой право проверки подлинности предоставленного медицинского заключения.
2. В случае выявления факта фальсификации медицинского заключения или получения информации об участии игрока, который подал в БВЛ заявление на возврат взноса, в игровых тренировках или соревнованиях в период действия ограничений, данный игрок **исключается из БВЛ** без возможности восстановления в будущем.
3. Ответственность за фальсификацию данных **не имеет срока давности**.

**АКТ
о получении травмы на турнире БВЛ**

Настоящим подтверждаем, что игрок команды _____

(название команды, Ф.И.О. игрока)

Травмировался во время матча _____
(указать какие команды участвовали в матче)

На турнире _____
(название турнира)

Описание травмы (локализация, степень тяжести и т.п.):

Вызов бригады скорой помощи (отметить, если был вызов)

Дата получения травмы: «_____» 202____г.

Первый судья матча _____
(Ф.И.О., личная подпись)

Медицинский работник _____
(Ф.И.О., личная подпись)

Генеральному директору АНО «БВЛ»

Беленькому А.А.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат взносов с зачислением на депозит

В связи с невозможностью продолжить участие в турнирах БВЛ в текущем рейтинговом сезоне, связанной с (указать причину):

- Травма на турнире БВЛ _____
(название турнира)
 Заболевание

Прошу вернуть на депозит моего личного счета на сайте myvolley.ru оплаченный мною взнос за оставшиеся турниры рейтингового сезона в размере (указать сумму цифрами и прописью):

_____ руб. _____ коп. (_____)

Медицинское заключение об ограничении физической нагрузки на срок до «_____» 202____ г. прилагаю.

Я подтверждаю, что информирован об ответственности за фальсификацию медицинского заключения и гарантирую, что не буду принимать участие в тренировочных играх и соревнованиях в период действия ограничений на физическую нагрузку.

Копию платежного поручения (квитанции) об оплате целевого взноса прилагаю.

(фамилия, имя, отчество полностью и подпись)

«_____» 202____ г.

Генеральному директору АНО «БВЛ»
Беленькому А.А.

от _____
(*Ф.И.О. заявителя*)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат взносов на расчётный счёт

В связи с невозможностью продолжить участие в турнирах БВЛ в следующие
двенадцать месяцев, связанной с (*указать причину*):

- Травма на турнире БВЛ _____
(*название турнира*)
- Заболевание

Прошу вернуть оплаченные мною взносы за оставшиеся турниры рейтингового
сезона в размере (*указать сумму цифрами и прописью*):

_____ руб. _____ коп. (_____)

по реквизитам:

Получатель _____

Расчётный счет _____

Банк _____

БИК _____

Медицинское заключение об ограничении физической нагрузки на срок до
« _____ » 202 _____ г. прилагаю.

Я подтверждаю, что информирован об ответственности за фальсификацию
медицинского заключения и гарантирую, что не буду принимать участие в
тренировочных играх и соревнованиях в период действия ограничений на
физическую нагрузку.

Копию платежного поручения (квитанции) об оплате взноса прилагаю.

(*фамилия, имя, отчество полностью и подпись*)

« _____ » 202 _____ г.