



MYVOLLEY.RU
SINCE 1995

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор АНО «БВЛ»

Беленький А.А.

30 августа 2025 г.



ВИРТУАЛЬНАЯ СТРАХОВКА ИГРОКОВ БВЛ

Редакция 4

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. 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.
- 1.2. 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.
- 1.3. Виртуальная страховка действует только для игроков, заявленных **с первого турнира** рейтингового сезона.
- 1.4. Возврату подлежат только взносы, оплаченные **лично игроком** на расчётный счёт АНО «БВЛ». Исключение для несовершеннолетних игроков, взносы которых оплачены родителями (законными представителями), и игроков, взнос за которых был оплачен супругом в рамках программы «Семья БВЛ».
- 1.5. 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.
- 1.6. 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.

2. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВОЗВРАТА ВЗНОСОВ

2.1. Травма, полученная игроком **во время матча на турнире БВЛ**.

- 2.1.1. Факт получения травмы во время проведения матча должен быть зафиксирован первым судьёй данного матча и медицинским работником, обслуживающим турнир. Форма Акта о получении травмы приведена в Приложении № 1;
- 2.1.2. Не позднее 7 (семи) календарных дней с момента получения травмы игроку необходимо направить в Службу регистрации БВЛ по электронной почте на адрес registration@myvolley.ru скан (фотографию) подписанного заявления на возврат взноса **на депозит** (Приложение № 2) и скан (фотографию) медицинского заключения от профильного специалиста (травматолог, хирург и т.п.) медицинской организации с указанием диагноза и периода ограничения физических нагрузок. Качество присланного скана (фотографии) медицинского заключения должно быть таким, чтобы можно было прочитать всю необходимую информацию в нём;
- 2.1.3. Возврату подлежат взносы за рейтинговые турниры начиная с турнира, следующего за тем, на котором игроком получена травма;
- 2.1.4. Возврат взноса производится, если даты следующего рейтингового турнира (турниров), на которые заявлен данный игрок, приходятся на период действия ограничения;
- 2.1.5. 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 в произвольной форме в Службу регистрации БВЛ по электронной почте на адрес registration@myvolley.ru, а травмированному игроку направить в Службу регистрации скан (фотографию) медицинского заключения о травме от профильного специалиста медицинской организации. Обратная замена игроков в данном сезоне запрещена.
- 2.2. **Заболевание** (за исключением спортивных и бытовых травм), вызвавшее запрет на физические нагрузки (тренировки и участие в соревнованиях), диагностированное у игрока во время рейтингового сезона.
- 2.2.1. Для оформления возврата взноса игроку необходимо направить в Службу регистрации БВЛ по электронной почте на адрес registration@myvolley.ru заявление на возврат взноса **на депозит** (Приложение № 2) и скан (фотографию) медицинского заключения от профильного специалиста (терапевт, кардиолог, невропатолог и т.п.) медицинской организации с указанием диагноза и периода ограничения физических нагрузок. Качество

присланного скана (фотографии) медицинского заключения должно быть таким, чтобы можно было прочитать всю необходимую информацию в нём;

- 2.2.2. Заявление на возврат взноса 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 взноса;
- 2.2.3. Медицинское заключение необходимо направить в Службу регистрации по факту его получения. Возврат взноса производится после получения скана (фотографии) медицинского заключения;
- 2.2.4. Возврат взноса производится, если дата игрового дня команды данного игрока на следующем рейтинговом турнире (турнирах) сезона, на который заявлен данный игрок, приходится на период действия ограничения.

3. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

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

4. РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ВИРТУАЛЬНОЙ СТРАХОВКЕ

- 4.1. Суммы возврата взносов (за один турнир):

1700 рублей – при полной оплате игроком взноса;

1300 рублей – при оплате взноса по программе Семья БВЛ;

850 рублей – при оплате взноса несовершеннолетним игроком, один из родителей которого заявлен на тот же рейтинговый сезон.

- 4.2. Суммы выплат рассчитаны исходя из утверждённой величины взносов на 2026 игровой год и подлежат пересмотру при её изменении.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛОЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ

- 6.1. АНО «БВЛ» оставляет за собой право проверки подлинности предоставленного медицинского заключения.

6.2. В случае выявления факта фальсификации медицинского заключения или получения информации об участии игрока, который подал в БВЛ заявление на возврат взноса в соответствии с настоящим регламентом, в тренировочных играх или соревнованиях в период действия ограничений, данный игрок **исключается из БВЛ** без возможности восстановления в будущем.

6.3. 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»

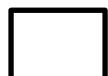
Беленькому А.А.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

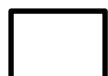
ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат взноса с зачислением на депозит

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 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 взноса 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 оплаченный мной взнос за оставшиеся турниры рейтингового
сезона в размере (*указать сумму цифрами и прописью*):

_____ руб. _____ коп. (_____)

по реквизитам:

Получатель _____

Расчётный счет _____

Банк _____

БИК _____

Копию медицинского заключения об ограничении физических нагрузок 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.