

آئین نامه شماره ۱۰۷ (بیمه‌های زندگی)

شورای عالی بیمه در اجرای بند «۵» ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آیین‌نامه "بیمه‌های زندگی و مستمری" را بازنگری و به شرح زیر به عنوان آیین‌نامه "بیمه‌های زندگی" شماره ۱۰۷ مشتمل بر ۲۵ ماده و ۱۷ تبصره تصویب نمود:

فصل اول - کلیات

ماده ۱- مؤسسه بیمه دارای پروانه فعالیت برای عرضه بیمه‌های زندگی، مکلف است کلیه بیمه‌نامه‌های زندگی خود را بر اساس مقررات این آیین‌نامه صادر نماید.

ماده ۲- انواع بیمه‌های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:

(الف) بیمه به شرط فوت: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، سرمایه فوت را به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

(ب) بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، سرمایه حیات را به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

(ج) بیمه مختلط: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، سرمایه فوت بیمه‌نامه را به ذی‌نفع بیمه‌نامه پرداخت نماید و در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، سرمایه حیات را به ذی‌نفع بیمه‌نامه پرداخت نماید.

(د) بیمه مستمری: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، سرمایه حیات را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در مدت زمان حیات بیمه‌شده، به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.

(ه) بیمه زندگی و تشکیل سرمایه: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر متعهد می‌شود در ازای پرداخت حق‌بیمه علاوه بر پوشش یک یا چند خطر بندهای (الف)، (ب) و (د) این ماده، ارزش باز خرید بیمه‌نامه

را در هر حال براساس شرایط بیمه‌نامه به ذی‌نفع بیمه‌نامه پرداخت نماید. ارزش بازخرید در این بیمه‌نامه‌ها براساس نرخ سود فنی علی‌الحساب و مشارکت در منافع متعلقه تعیین می‌شود.

(و) بیمه زندگی و تشکیل سرمایه متصل به دارایی: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر متعهد می‌شود در ازای پرداخت حق بیمه علاوه بر پوشش یک یا چند خطر بندهای (الف)، (ب) و (د) این ماده، ارزش باز خرید بیمه‌نامه را در هر حال بر اساس شرایط بیمه‌نامه به ذی‌نفع بیمه‌نامه پرداخت نماید. ارزش بازخرید در این بیمه‌نامه‌ها، مرتبط با ارزش یک دارایی یا میزان یک شاخص مالی تعیین می‌شود.

(ز) بیمه زندگی و مدیریت سرمایه: قراردادی که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، دو قرارداد بیمه زندگی و سرمایه‌گذاری، کاملاً مستقل از یکدیگر تنظیم نماید به نحوی که امکان تحصیل یا واگذاری هر یک از آن‌ها در بازارهای مرتبط به تنهایی وجود داشته باشد.

(ح) محصول بیمه‌ای جدید زندگی: محصولی است که مطابق با مفاد دستورالعملی که ظرف سه ماه تهیه و ابلاغ خواهد شد، تعریف شده و مجوز عرضه آن توسط بیمه مرکزی صادر می‌شود. مواردی از قبیل جبران هزینه مراقبت بلندمدت، تفاوت در مبانی محاسبه نرخ‌های حق بیمه موضوع بندهای «الف» و «ب» ماده (۲) این آیین‌نامه و میزان و نحوه محاسبه مشارکت در منافع به عنوان مصادیق محصول بیمه‌ای جدید زندگی محسوب می‌شوند.

تبصره ۱؛ بیمه‌نامه‌های موضوع بندهای (ه) و (و) جزء بیمه‌های زندگی تشکیل سرمایه (مرکب) مندرج در صورت‌های مالی نمونه مصوب شورای عالی بیمه است و بیمه‌نامه‌های بند (ز) در دسته‌های بیمه مجزا مندرج در صورت‌های مالی مذکور است.

تبصره ۲؛ موسسه بیمه می‌تواند، همراه انواع بیمه‌های زندگی و با مدت مشابه این بیمه‌ها، تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری اضافی در صورت فوت یا نقص عضو ناشی از حادثه، پرداخت سرمایه و یا معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی دائم (اعم از کلی یا جزئی) به هر علت، پرداخت سرمایه امراض خاص در صورت ابتلا به بیماری‌های خاص و جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه را به عنوان پوشش تکمیلی انواع بیمه‌های زندگی عرضه نمایند. شرایط این گونه پوشش‌های بیمه‌ای باید حسب مورد منطبق با شرایط عمومی مربوط مصوب شورای عالی بیمه یا شرایط عمومی مورد تایید بیمه مرکزی باشد. انواع امراض خاص موضوع این تبصره توسط بیمه مرکزی تعیین و ابلاغ می‌شود.

تبصره ۳؛ درصد واگذاری اتکایی اجباری پوشش‌های تکمیلی موضوع تبصره «۲» این ماده کارمزد اتکایی اجباری، نحوه مشارکت در منافع بیمه‌گذاران، حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخایر ریاضی، نحوه تنظیم حساب‌ها و نحوه ذخیره‌گیری آن‌ها تابع مقررات مربوط است.

تبصره ۴؛ موسسه بیمه می‌تواند علاوه بر بیمه‌های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه را هم به صورت مستمری پرداخت نماید.

تبصره ۵؛ شرایط عمومی انواع بیمه‌های زندگی موضوع این ماده پس از ابلاغ این آیین‌نامه حسب مورد به تصویب شورای عالی بیمه یا در چارچوب مجوز محصول بیمه‌ای جدید زندگی توسط بیمه مرکزی تأیید می‌شود.

فصل دوم - مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

ماده ۳- مبانی محاسبه نرخ‌های حق بیمه انواع بیمه‌های زندگی موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه عبارتست از:

الف) جداول بیمه‌های زندگی به شرط حیات و به شرط فوت به شرح پیوست‌های شماره ۱ و ۲ می‌باشد. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول بیمه‌های زندگی پیوست را به روز نماید.

ب) نرخ سود فنی علی‌الحساب:

۱- حداکثر نرخ سود فنی علی‌الحساب برای بیمه‌های به شرط فوت: دو سال نخست مدت هر بیمه‌نامه شانزده درصد، برای دو سال دوم مدت بیمه‌نامه، معادل سیزده درصد و برای دوره مازاد بر چهار سال نخست آن معادل ده درصد تعیین می‌شود.

۲- در سایر انواع بیمه‌های زندگی: در چارچوب دستورالعمل موضوع بند (هـ) ماده (۲) این آیین‌نامه تعیین می‌شود.

ج) هزینه‌های اداری و بیمه‌گری

۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی - سالانه: حداکثر پنج درصد حق بیمه هر سال بعلاوه دو در هزار سرمایه فوت (در صورت وجود) در پنج سال اول؛

۲- در بیمه‌نامه‌های انفرادی - یکجا: حداکثر دو درصد حق بیمه بعلاوه سه در هزار سرمایه فوت (در صورت وجود) سال اول؛

۳- در بیمه‌نامه‌های گروهی: حداکثر به میزان پنجاه درصد هزینه تعیین شده در بیمه‌نامه‌های انفرادی حسب مورد.

د) هزینه کارمزد و وصول: حداکثر معادل میزان مندرج در آیین‌نامه کارمزد نمایندگی و کارگزاری رسمی بیمه (شماره ۱۰۲) و اصلاحات بعدی آن.

ماده ۴- مؤسسه بیمه مکلف است، محاسبات حق بیمه و ذخایر فنی مربوط را با امضاء اکچوئر داخلی و تصویب هیئت‌مدیره به تأیید اکچوئر رسمی بیمه برساند و نسخه‌ای از آن را به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهارنظر بیمه مرکزی ظرف مدت سی روز کاری به منزله تأیید نهایی تلقی می‌شود.

ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است قبل از صدور بیمه‌نامه‌های زندگی وضعیت سلامتی یا بیماری شخص بیمه‌شده یا بیمه‌شدگان که در حق بیمه اثرگذار است را از طرق مقتضی از قبیل سامانه‌های سلامت کشور، پرسش‌نامه، معاینه پزشکی و آزمایش ژنتیک مشخص و به تناسب آن اقدام به تعیین حق بیمه نماید.

فصل سوم- مشارکت در منافع

ماده ۶- منظور از مشارکت در منافع، شرطی است که به موجب آن بیمه‌گر ملزم است، ذی‌نفع بیمه‌نامه را در منافع ناشی از سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی و یا منافع حاصل از مجموع عملیات بیمه‌نامه‌های مربوط سهیم کند.

ماده ۷- در قراردادهای بیمه به شرط فوت زمانی یک ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضاء و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از پانزده درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند و باید مقید به برگشت آن به بیمه‌شدگان شود.

ماده ۸- مؤسسه بیمه مکلف است در بیمه‌نامه‌های زندگی با مشارکت در منافع، بیمه‌گذاران مربوط را در منافع حاصل از مجموع عملیات بیمه‌نامه‌های مربوط براساس نوع بیمه‌نامه (محصول بیمه‌ای) و شرایط مورد توافق سهیم نماید.

تبصره ۱؛ بیمه‌های زندگی و تشکیل سرمایه متصل به دارایی و بیمه‌های زندگی و مدیریت سرمایه، در شمول حکم این ماده قرار نمی‌گیرند.

تبصره ۲؛ در صورتی که بیمه‌گذار نحوه سرمایه‌گذاری ذخیره ریاضی بیمه‌نامه خود را تعیین نموده باشد، مبنای محاسبه مشارکت در منافع، بازده سرمایه‌گذاری‌های تعیین شده می‌باشد.

تبصره ۳؛ موسسه بیمه مکلف است در بیمه‌نامه‌های زندگی موضوع این ماده بجز بیمه‌نامه‌های زندگی به شرط فوت زمانی انفرادی، بیمه‌گذاران مربوط را در حداقل هشتادوپنج درصد منافع حاصل از مجموع عملیات بیمه‌نامه‌های آن محصول بیمه‌ای سهیم نماید، همچنین موسسه بیمه در صورت توافق با بیمه‌گذار موظف است، در بیمه‌نامه‌های به شرط فوت زمانی انفرادی، بیمه‌گذاران خود را براساس درصد توافق شده در بیمه‌نامه، در منافع حاصل از مجموع عملیات بیمه‌نامه‌های آن محصول بیمه‌ای سهیم نماید.

تبصره ۴؛ در صورت فسخ، سررسید، بازخرید بیمه‌نامه یا فوت بیمه‌شده در مدت اعتبار بیمه‌نامه، مشارکت در منافع بیمه‌گذار براساس بالاترین نرخ سود فنی علی‌الحساب مورد عمل موسسه بیمه، برای مدت زمان سپری شده از همان سال، محاسبه و پرداخت می‌شود مگر اینکه بنا به تقاضای بیمه‌گذار پرداخت مشارکت در منافع به زمان تعیین نرخ بازده سرمایه‌گذاری‌ها موکول شود که در این صورت مشارکت در منافع همانند سایر بیمه‌نامه‌های جاری محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۹ - مؤسسه بیمه مکلف است، مشارکت در منافع موضوع ماده (۸) این آیین‌نامه را بر مبنای سهم کل (نگهداری و واگذاری) از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح ذیل محاسبه و حداقل سالی یک بار بین بیمه‌گذاران مربوطه توزیع کند:

(الف)

۱- ذخایر فنی بیمه‌های زندگی آخر سال مالی قبل؛

۲- حق بیمه‌های دریافتی؛

۳- کارمزد وام‌های پرداختی از محل ذخایر ریاضی به بیمه‌گذاران و سایر اشخاص؛

۴- خالص درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها از محل ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی مربوط.

(ب)

۱- کارمزد پرداختی؛

۲- خسارت و مزایای پرداختی؛

۳- ذخایر فنی بیمه‌های زندگی در آخر سال مالی جاری؛

۴- هزینه‌های اداری بیمه‌گر حداکثر تا پنج درصد حق بیمه‌های دریافتی.

تبصره؛ مؤسسه بیمه به جای روش فوق می‌تواند برای محاسبه و پرداخت مشارکت در منافع از روش زیر استفاده نماید:

در انواع بیمه‌های زندگی با مشارکت در منافع، حداقل هشتادوپنج درصد منافع مازاد بر نرخ سود فنی علی‌الحساب مورد عمل، حاصل از سرمایه‌گذاری کل ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی مربوط مؤسسه بیمه را مستقیماً و به نسبت ذخیره ریاضی طی دوره هر بیمه‌نامه محاسبه و به رقم ذخیره ریاضی بیمه‌نامه مذکور اضافه نمایند و مراتب را حداقل سالی یک‌بار و حداکثر تا یک ماه بعد از تاریخ برگزاری مجمع عمومی سالانه به اطلاع بیمه‌گذاران برسانند.

ماده ۱۰- سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه‌نامه آن‌ها از کل ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های موضوع ماده (۸) یا بر مبنای دیگری که بیمه مرکزی تایید کند، معین می‌شود.

ماده ۱۱- مؤسسه بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم، تا آخر هر سال، سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع مزبور را بر حسب توافق با بیمه‌گذار به عنوان حق بیمه یکجا بدون اعمال کارمزد برای افزایش سرمایه بیمه‌نامه یا افزایش ذخایر ریاضی منظور و یا بصورت نقدی پرداخت نماید.

فصل چهارم- حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده ۱۲- در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه به شرط فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل نود درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

تبصره؛ موسسه بیمه موظف است جدول بازخرید بیمه را به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند. در جدول مزبور باید مشخص شود که در صورت بازخرید بیمه‌نامه در انقضاء هر سال از مدت بیمه چه مبلغی عاید بیمه‌گذار خواهد شد. چنانچه بیمه‌نامه در سال اول اعتبار بازخرید شود، موسسه بیمه موظف است صرفاً ده درصد کل کارمزد متعلقه را در محاسبات مربوط به بازخرید اعمال نماید .

ماده ۱۳- در صورتی که ذی‌نفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه تصریح شده باشد، حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

ماده ۱۴- بیمه‌گذار می‌تواند مشروط به پرداخت حداقل حق‌بیمه دوسال تمام و پس از یک‌سال از تاریخ صدور بیمه‌نامه تا نود درصد ارزش بازخرید بیمه‌نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت وام به اعتبار ذخیره ریاضی و در چارچوب موازین شرعی است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

تبصره ؛ برای محاسبه سهم مشارکت در منافع هر یک از بیمه‌گذاران، اصل اقساط تسویه نشده‌ی سر رسید نشده و اصل و فرع اقساط سر رسیده شده وام دریافتی آن‌ها از ذخیره ریاضی کسر می‌شود.

ماده ۱۵- بیمه‌گذار می‌تواند با رعایت شرایط عمومی بیمه‌نامه و توافق بین ذی‌نفع و بیمه‌گر و نیز سایر مقررات مربوط، نسبت به توثیق بیمه‌نامه تا نود درصد ارزش بازخرید اقدام نماید.

ماده ۱۶- نرخ کارمزد وام حداقل معادل بالاترین نرخ سود فنی علی‌الحساب مورد عمل در محاسبه حق‌بیمه خواهد بود و ترتیب استرداد اصل و فرع آن با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

تبصره؛ در صورت عدم تسویه وام تا پایان مدّت بیمه، یا بازخرید آن و یا فوت بیمه‌شده، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن از تعهدات قابل پرداخت بیمه‌گر کسر می‌گردد.

ماده ۱۷- در انواع بیمه‌های زندگی به شرط فوت، به شرط حیات و مختلط که دارای ارزش بازخرید باشد هرگاه بیمه‌گذار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه‌نامه با رعایت نرخ‌های مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.

تبصره ۱؛ مؤسسه بیمه موظف است جدولی به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه‌نامه را برای هر سال از مدّت بیمه معین کند.

تبصره ۲؛ در بیمه‌های مختلط، سرمایه مخفف به نسبت سرمایه‌های موجود بیمه‌نامه تقسیم خواهد شد مگر آنکه در بیمه‌نامه، مؤسسه بیمه و بیمه‌گذار توافق دیگری نموده باشند.

ماده ۱۸- در بیمه‌های زندگی و تشکیل سرمایه و زندگی و مدیریت سرمایه هرگاه بیمه‌گذار با مهلت یک ماه از سر رسید قسط جاری از پرداخت هر قسط خودداری نماید، حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی بیمه‌نامه حسب مورد با کسر اقساط معوق وام تأمین می‌شود و پس از آن که ذخیره ریاضی کمتر از حق بیمه خطر فوت گردد، بیمه‌نامه معلق می‌گردد. بیمه‌گر می‌تواند براساس شرایط عمومی مربوط پس از تعلیق این بیمه‌نامه‌ها با ارزیابی مجدد ریسک، نسبت به برقراری بیمه‌نامه اقدام نماید.

تبصره ۱؛ در صورت توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار برای تأمین حق بیمه پوشش‌های تکمیلی بیمه‌نامه، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه پوشش‌های تکمیلی موضوع این آیین‌نامه را همانند حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی، تأمین نماید.

تبصره ۲؛ حکم این ماده در خصوص بیمه‌های زندگی و تشکیل سرمایه متصل به دارایی براساس شرایط عمومی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

ماده ۱۹- مؤسسه بیمه موظف است حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به نحوی که بیمه مرکزی اعلام می‌کند، تنظیم نمایند و کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.

ماده ۲۰ - سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی بیمه‌های زندگی باید به نحوی که بیمه مرکزی اعلام می‌کند در حساب‌ها و صورت وضعیت مالی شرکت مشخص و از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک شود.

ماده ۲۱- ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی براساس مبانی محاسبه نرخ‌های حق بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور کافی نباشد بیمه مرکزی می‌تواند نرخ سود منظور شده در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه را برای بیمه‌نامه‌های سال‌های آتی تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید. موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی را ملاک محاسبه قرار دهد

ماده ۲۲- درصد واگذاری اتکایی اجباری و میزان مشارکت در منافع قابل پرداخت توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در بیمه‌های زندگی و مدیریت سرمایه، زندگی و تشکیل سرمایه و زندگی و سرمایه متصل به دارایی و محصولات بیمه‌ای جدید زندگی، با رعایت مقررات مربوط به تشخیص بیمه مرکزی ایران تعیین و در صورت حساب‌های مربوطه اعمال خواهد شد.

فصل پنجم- نظارت

ماده ۲۳ - موسسه بیمه موظف است به ترتیبی که بیمه مرکزی تعیین خواهد کرد، اطلاعات و مستندات مربوط به بیمه‌های زندگی موضوع این آیین‌نامه را ارائه نماید.

ماده ۲۴- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد متناسب با شدت، تعداد و تکرار هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تذکر شفاهی به مدیر ارشد ذی‌ربط موسسه بیمه؛

۲- اخطار کتبی به مدیر ارشد ذی‌ربط موسسه بیمه؛

۳- اعلام سلب صلاحیت مدیر ارشد ذی‌ربط موسسه بیمه؛

۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تصویب شورای عالی بیمه.

ماده ۲۵- این آیین‌نامه در ۲۵ ماده و ۱۷ تبصره از تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ لازم‌الاجرا بوده و جایگزین آیین‌نامه شماره ۶۸ و اصلاحات بعدی آن می‌شود.