

Neues Gesetz erleichtert Anbieter-Wechsel bei Riester-Verträgen

# Bis 100 Prozent absetzbar

Seit Anfang des Jahres wird die private Absicherung gegen Berufsunfähigkeit stärker gefördert. Dies regelt das Altersvorsorge-Verbesserungsgesetz.

So können insbesondere Selbstständige erstmals Beiträge für Berufsunfähigkeits-Versicherungen steuerlich geltend machen – vorausgesetzt, es handelt sich um einen der neuen Tarife, die wie die so genannte Basis- oder Rürup-Rente behandelt werden. Bisher wurden nur „reine“ Vorsorge-Verträge oder kombinierte Tarife gefördert. Letztere bestehen aus einem Sparanteil für eine spätere Altersrente und einer Zusatzversicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit.

Solche Kombi-Verträge wurden bislang nur dann anerkannt, wenn der Beitragsanteil für die Altersvorsorge den Anteil für die Absicherung bei Berufsunfähigkeit übertraf. Nunmehr werden auch eigenständige Policen vom Fiskus als förderfähig angesehen, die 100 Prozent Berufsunfähigkeitsschutz enthalten. Als Voraussetzung wird jedoch vom Gesetzgeber verlangt, dass der Versicherte bei Berufsunfähigkeit eine lebenslange Rente erhalten muss – und nicht, wie normalerweise üblich, nur bis zum Beginn der



**Für Erwerbstätige mit schwerer körperlicher Tätigkeit ist eine private Berufsunfähigkeitsabsicherung in der Regel unverzichtbar, weil es bei Berufsunfähigkeit keinen gesetzlichen Schutz mehr gibt.**

Foto: pixelio/joujou

Regelaltersrente.

Auch bei einem Riester-Vertrag kann man eine Zusatzversicherung für den Berufsunfähigkeitsfall einbauen. Der Gesetzgeber hatte bislang diesen zusätzlichen Schutz auf 15 Prozent der Beiträge beschränkt. Künftig dürfen es bei Neuverträgen bis zu 20 Prozent sein. Experten weisen allerdings daraufhin, dass die Riester-Rente für die Altersvorsorge gedacht ist. Ein Berufsunfähigkeitsschutz, der im Ernstfall eine ausreichende Rente garantiert, ist durch einen Riester-Vertrag nicht zu erreichen. Wer einen Riester-Vertrag abschließt und einen solchen Schutz benötigt, sollte sich ausrechnen lassen, wie hoch die

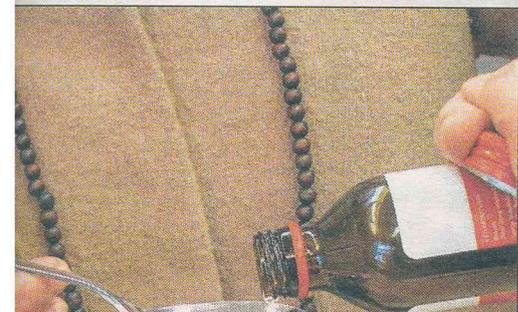
Absicherung im Ernstfall wäre und gegebenenfalls eine separate Berufsunfähigkeits-Versicherung abschließen.

Das Altersvorsorge-Verbesserungsgesetz begrenzt zudem die Kosten bei einem Wechsel des Anbieters für einen Riester-Vertrag. Schon bisher konnte jeder Riester-Sparer sein angesammeltes Kapital auf einen Vertrag eines anderen Anbieters übertragen – ohne, dass die staatliche Förderung verloren ging. Das gilt auch weiterhin. Ab jetzt darf aber der „alte“ Anbieter maximal 150 Euro für die Stornierung verlangen. Und der neue Anbieter darf nicht mehr als die Hälfte des bisher angesparten Kapitals für Vertriebs-

und Abschlusskosten in Rechnung stellen. Die geänderten Stornobedingungen gelten nur für Neu-Verträge ab 2014.

Gesellschaften, die Riester-Verträge anbieten, werden mit dem neuen Gesetz zudem verpflichtet, Riester-Sparer rechtzeitig vor Beginn der Auszahlungsphase über Wechselmöglichkeiten zu informieren. Mindestens drei Monate vor Rentenbeginn muss dem Verbraucher mitgeteilt werden, welche Auszahlungsbeträge zur Verfügung stehen. Dieser kann dann entscheiden, ob er die Rente bei seinem bisherigen Anbieter bezieht oder zu einem Anbieter mit anderen Konditionen wechselt. be.p/Andreas Brate

## Private Krankenpflege wird von der Krankenkasse gezahlt



Viele ältere Menschen müssen regelmäßig Medikamente nehmen. Wenn ihr Gedächtnis nachlässt und sie mit den Tabletten durcheinander kommen, können vor allem Alleinstehende erhebliche gesundheitliche Probleme bekommen. Lässt sich keine dauerhafte Unterstützung durch Verwandte, Nachbarn oder Bekannte orga-

ge kann das akute Problem der Medikamenteneinnahme lösen. „Setzt sich der geistige Verfall jedoch fort, sollte bei der Pflegekasse eine Pflegestufe beantragt werden“, so Sylke Wetstein von der bundesweiten Compass Pflegeberatung. „In der Regel müssen das Angehörige veranlassen, weil der Betroffene dazu oft nicht mehr in der

zur freien Verfügung oder 225 Euro für die Hilfe durch einen ambulanten Dienst. Zusätzlich stehen 100 oder – bei erhöhtem Bedarf – 200 Euro monatlich für professionelle Betreuungsleistungen zur Verfügung. Die häusliche Krankenpflege muss davon nicht bezahlt werden. Sie wird aus den Mitteln der Krankenkasse bezahlt.