

Herrn
Stelian-Fanica Greapca
c/o Wohnheim
Römerstr. 675
47443 Moers

**Geschäftsbereich
Versicherungen / Beiträge**

sz@viactiv.de
Fon: 0234 479-29999
Fax: 0234 479-1998

VIActiv Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

viactiv.de/kontakt

Unser Zeichen: U891251179

17.09.2026

Öffentliche Zustellung

Bescheid vom 14.07.2026 – Aktenzeichen: U891251179

Herr Stelian-Fanica Greapca, Römerstr. 675, 47443 Moers
Versichertennummer: U891251179

Der Bescheid vom 14.07.2026 konnte/kann nicht zugestellt werden, da der derzeitige Aufenthaltsort (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt) der im Betreff genannten Person unbekannt ist. Ermittlungen über den Aufenthaltsort sind ergebnislos geblieben.

Deshalb wird der Bescheid durch öffentliche Bekanntmachung zugestellt. Hierdurch werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste entstehen können. Gemäß der §§ 1, 10 des Verwaltungszustellungsgesetzes (VwZG) gilt der Bescheid nach Ablauf von zwei Wochen – gerechnet vom auf die Bekanntmachung/Veröffentlichung folgenden Tag – als zugestellt.

Der Bescheid kann innerhalb von zwei Wochen nach dem Tag des Aushangs gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter bei der VIActiv Krankenkasse, Service-Center Lübeck, abgeholt werden.

Wird der Bescheid innerhalb dieser zweiwöchigen Frist abgeholt, gilt der Tag der tatsächlichen Entgegennahme als Zustelldatum.

Lübeck, den 17.09.2026

Zum Aushang gebracht am

Vom Aushang entfernt am

Im Auftrag

Im Auftrag



VIActiv Service-App für unsere Versicherten
Jetzt herunterladen: viactiv.de/service-app
Kostenlose Servicenummer
0800 222 12 11

Bankverbindung: HypoVereinsbank, BIC: HYVEDEMM451
IBAN: DE78 7932 0075 0001 7039 35
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000780865
Institutionskennzeichen: 10 4526 376 YDPROCMD9

Herrn
Stelian-Fanica Greapca
Lütgendortmunder Str. 3
44388 Dortmund

**Geschäftsbereich
Versicherungen / Beiträge**

sz@viactiv.de
Fon: 0234 479-29999
Fax: 0234 479-1998

VIActiv Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

viactiv.de/kontakt

Unser Zeichen: U891251179

14.07.2026

Ihre Mitgliedschaft bei der VIActiv Krankenkasse

Sehr geehrter Herr Greapca,

wir führen Ihren Versicherungsschutz ab dem 31.08.2021 in der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V fort.

Die Beitragshöhe richtet sich grundsätzlich nach Ihren Einkünften. Der Gesetzgeber hat außerdem eine Mindestbemessungsgrenze festgelegt, die im Jahr 2026 monatlich 1.318,33 Euro beträgt. Das bedeutet, dass Ihre Beiträge mindestens auf Grundlage dieses Betrages berechnet werden. Das gilt auch dann, wenn Ihr tatsächliches Einkommen unterhalb dieser Grenze liegt oder Sie gar kein Einkommen haben. Wir haben für die Berechnung Ihrer Beiträge Einkünfte in Höhe von insgesamt 5.812,50 Euro berücksichtigt.

Die Höhe Ihrer monatlichen Beiträge finden Sie in der Anlage.

Die Beiträge sind am 15. des Folgemonats fällig. Bitte überweisen Sie fällige Beiträge auf unser unten genanntes Konto. Als Verwendungszweck geben Sie bitte Ihre Versichertennummer U891251179 an.

Aufgrund der rückwirkenden Berechnung ist ein Nachzahlungsbetrag von 7.157,81 Euro entstanden. Der aktuelle Beitragssaldo beläuft sich auf 58.024,63 Euro. Zum Stichtag 15.07.2026 beträgt die Forderung 58.024,63 Euro.

Bitte überweisen Sie die Forderung innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt dieses Schreibens.

Natürlich können Sie den Nachzahlungsbetrag auch in Raten zahlen. Teilen Sie uns dazu einfach die gewünschte Ratenhöhe schriftlich und formlos mit – gerne auch per E-Mail an zv@viactiv.de.

Unser Tipp: Auf viactiv.de/beitrag-freiwillig erfahren Sie, wie wir Ihre Beiträge berechnen.

Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung ist für Mitglieder ohne Kinder um 0,60 Prozentpunkte erhöht. Wenn Sie mindestens ein Kind, Stiefkind, Adoptiv- oder Pflegekind haben oder hatten,



VIActiv Service-App für unsere Versicherten
Jetzt herunterladen: viactiv.de/service-app
Kostenlose Servicenummer
0800 222 12 11

Bankverbindung: HypoVereinsbank, BIC: HYVEDEMM451
IBAN: DE78 7932 0075 0001 7039 35
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000780865
Institutionskennzeichen: 10 4526 376 YDTBO05145

2. Seite zum Schreiben vom 14.07.2026 – Unser Zeichen: U891251179

entfällt der Zuschlag. Für Familien mit Kindern unter 25 Jahren ist sogar eine weitere Reduzierung möglich. Informieren Sie uns gern und wir überprüfen Ihre Beitragshöhe.

Ihre Mitgliedschaft beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld.

Teilen Sie uns bitte jede Änderung Ihrer Einkommenssituation unbedingt mit. Nur so können wir sicherstellen, dass Ihnen keine Nachteile entstehen.

Haben Sie Fragen zu Ihrer Mitgliedschaft oder den VIACTIV Leistungen? Rufen Sie uns einfach an, wir beraten Sie gerne!

Dieser Bescheid ergeht auch im Namen der VIACTIV Pflegekasse.

Mit freundlichen Grüßen
Andreas Lauer

Dieses Schreiben haben wir automatisch erstellt, es ist daher ohne Unterschrift gültig.

PS: Sie können Ihre Beiträge auch bequem von Ihrem Konto abbuchen lassen. Einfach das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und zurückschicken.

Rechtsbehelfsbelehrung

Dieser Bescheid wird bindend, wenn nicht binnen eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben wird. Bei Bekanntgabe im Ausland beträgt die Widerspruchsfrist drei Monate. Der Widerspruch ist schriftlich bei der VIACTIV Krankenkasse, Zentraler Posteingang, 44775 Bochum, elektronisch in schriftformersetzender Form (Näheres unter www.viactiv.de/widerspruch) oder zur Niederschrift bei der VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3-5, 44803 Bochum, zu erheben. Auch jede andere unserer Geschäftsstellen nimmt Ihren Widerspruch entgegen. Es wäre hilfreich, wenn Sie Ihren Widerspruch begründen und falls vorhanden, entsprechende Nachweise beifügen. Ein Widerspruch durch E-Mail entspricht derzeit nicht dem gesetzlichen Erfordernis der Schriftform und kann von uns daher leider nicht anerkannt werden.

Zusammensetzung Ihrer Beiträge
Herr Stelian-Fanica Greapca, geboren am 16.06.1968
Versichertennummer: U891251179

Zeitraum der Änderung 01.12.2021 - 31.12.2021

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	4.837,50 Euro	14,0 %	677,25 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	4.837,50 Euro	3,3 %	159,64 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	4.837,50 Euro	1,6 %	77,40 Euro	Zusatzbeitrag
			914,29 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.01.2022 - 31.12.2022

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	4.837,50 Euro	14,0 %	677,25 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	4.837,50 Euro	3,4 %	164,48 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	4.837,50 Euro	1,6 %	77,40 Euro	Zusatzbeitrag
			919,13 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.01.2023 - 30.06.2023

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	4.987,50 Euro	14,0 %	698,25 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	4.987,50 Euro	3,4 %	169,58 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	4.987,50 Euro	1,6 %	79,80 Euro	Zusatzbeitrag
			947,63 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.07.2023 - 31.12.2023

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	4.987,50 Euro	14,0 %	698,25 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	4.987,50 Euro	4,0 %	199,50 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	4.987,50 Euro	1,6 %	79,80 Euro	Zusatzbeitrag
			977,55 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.01.2024 - 31.03.2024

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	5.175,00 Euro	14,0 %	724,50 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	4,0 %	207,00 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	1,6 %	82,80 Euro	Zusatzbeitrag
			1.014,30 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.04.2024 - 31.10.2024

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	5.175,00 Euro	14,0 %	724,50 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	4,0 %	207,00 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	1,99 %	102,98 Euro	Zusatzbeitrag
			1.034,48 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.11.2024 - 31.12.2024

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	5.175,00 Euro	14,0 %	724,50 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	4,0 %	207,00 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	5.175,00 Euro	3,27 %	169,22 Euro	Zusatzbeitrag
			1.100,72 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Zeitraum der Änderung 01.01.2025 - 31.12.2025

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	5.512,50 Euro	14,0 %	771,75 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	5.512,50 Euro	4,2 %	231,53 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	5.512,50 Euro	3,27 %	180,26 Euro	Zusatzbeitrag
			1.183,54 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

Beginn der Änderung ab 01.01.2026 - laufend

Einkommensart	Bemessungs- grundlage	Beitrags- satz	Beitragshöhe mtl.	Beitragsart
Schätzung	5.812,50 Euro	14,0 %	813,75 Euro	Krankenversicherung
Schätzung	5.812,50 Euro	4,2 %	244,13 Euro	Pflegeversicherung
Schätzung	5.812,50 Euro	4,19 %	243,54 Euro	Zusatzbeitrag
			1.301,42 Euro	Gesamtbeitrag (mtl.)

VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

Name: Stelian-Fanica Greapca

Versichertennummer: U891251179

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000780865

Ich ermächtige die VIACTIV Krankenkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VIACTIV Krankenkasse auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die VIACTIV Krankenkasse bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.

Einzug des Beitrags von folgendem Konto ab

--	--

--	--

Monat Jahr

IBAN: D E _____

Ich bin der Kontoinhaber: ☐ Ja ☐ Nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Mandatsreferenz:

Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3-5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per E-Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

ANFRAGE EINKOMMEN

1.	Angaben zur Person		
1.1	Name: Stelian-Fanica Greapca	Versichertennummer: U891251179	
1.2.	Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet ☐ geschieden		
1.3	Angehörige: ☐ keine ☐ Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder _____ ☐ Ehepartner / Lebenspartner (Name, Vorname) _____ ist ☐ gesetzlich krankenversichert bei _____ ☐ privat krankenversichert bei _____ monatliche Einnahmen brutto _____ Euro, bitte Nachweis beifügen jährliche Einnahmen brutto _____ Euro, bitte Nachweis beifügen		
2.	Angaben zur ausgeübten Tätigkeit / Personenkreis		
	☐ selbstständig als _____ Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden _____ Anzahl der Beschäftigten: _____ ☐ geringfügige Beschäftigung ☐ Auszubildende ☐ versicherungspflichtige Beschäftigung ☐ Arbeitnehmer/in ☐ Beamter /Beamtin ☐ Rentner/in / Pensionär/in ☐ nicht erwerbstätig ☐ Hausfrau / Hausmann ☐ Schüler/in / Student/in ☐ Sozialhilfeempfänger/in ☐ _____		
3.	Einnahmen des Mitglieds		
3.1	Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 5.812,50 Euro.	☐ Ja (weitere Angaben sind nicht erforderlich) ☐ Nein	
		monatlich Euro	jährlich Euro
3.2	Lohn/Gehalt, Dienstbezüge		
	monatliche Zahlungen, bitte fügen Sie die letzte Lohn-/Gehaltsabrechnung bei		
	Einmalzahlungen, bitte Nachweis beifügen		
3.3	Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit, bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid* bei		
3.4	Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid* bei		
3.5	Einnahmen aus Kapitalvermögen, bitte fügen Sie die Nachweise bei		
3.6.	Renten (wie Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten, Renten aus privater Renten- bzw. Lebensversicherung), bitte aktuelle Bescheide beifügen		
3.7	Brutto-Versorgungsbezüge (wie Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten), bitte aktuelle Bescheide beifügen		
	monatliche Zahlungen:		
	Einmalzahlungen		
3.8	Sozialleistungen / Hilfe zum Lebensunterhalt, bitte Bescheid beifügen		
3.9	Abfindung, bitte Vertrag beifügen		
3.10	sonstige Einnahmen (wie Gründungszuschuss, Unterhalt, Zinsen), bitte Nachweise beifügen		
4.	Angaben zum Lebensunterhalt:		
	☐ Meine Einnahmen liegen unter 1.318,33 Euro, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:		

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (zum Beispiel: Steuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.
 * Nicht beitragsrelevante Angaben können im Einkommensteuerbescheid geschwärzt werden.

Datenschutzhinweis:

Die VIActiv Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3-5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Datum, Unterschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe)

SCHAE_BBG