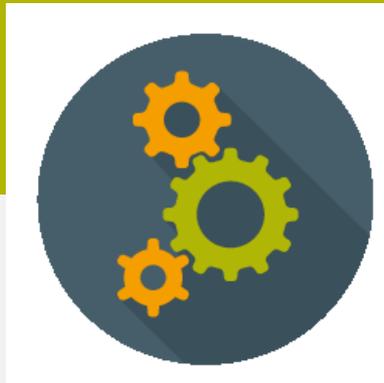


# Présentation de l'extranet entreprise



# Sommaire

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Comment se connecter ?       | 3  |
| Inscription d'une entreprise | 5  |
| Page d'accueil               | 9  |
| Menu « Contrat »             | 12 |
| Menu « Assurés »             | 21 |
|                              |    |



## Comment se connecter ?

**Accès à l'adresse :** <https://www.espace-entreprises.eovi-mcd-mutuelle.fr>

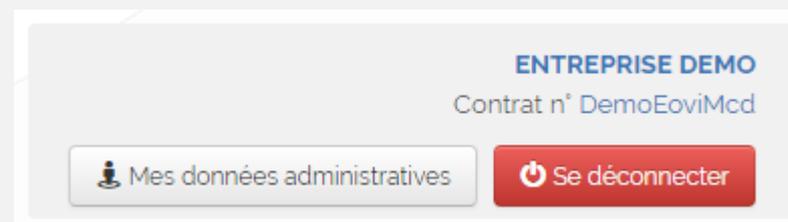
### Compte de démonstration

Un compte demo vous permet d'utiliser l'espace entreprise avec un contrat fictif.

Pour y accéder, utilisez les codes ci-dessous :

**N° contrat :** DemoEoviMcd

**Mot de passe :** Em2015!





## Comment se connecter ?

### Inscription à votre espace entreprise

Avant de pouvoir vous connecter avec votre numéro de contrat et votre mot de passe dans la zone "Connexion", merci de vous inscrire.

[Cliquez-ici ▶](#)

### Connexion à votre espace

N° de contrat

Mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

Ce site est optimisé pour Internet Explorer 8 / 9 / 10, Firefox, Chrome et Safari 5.1.7.

[BESOIN D'AIDE POUR VOUS CONNECTER ?](#)

[CONSULTEZ L'AIDE EN LIGNE !](#) [CONSULTEZ NOS VIDÉOS !](#)

Pour s'inscrire lors de la première visite

Pour se connecter une fois l'inscription réalisée.

# Inscription d'une entreprise



Après avoir cliqué sur le bloc « Inscription à votre espace entreprise »...

## Etape 1 : renseigner le n° contrat et le SIRET

**Inscription à votre espace entreprise**

N° de contrat

N° de SIRET

Rechercher ▶



## Inscription d'une entreprise

**Etape 2 - Si le correspondant de l'entreprise n'est pas renseigné dans Selligent, il doit compléter un formulaire.**

**Inscription à votre espace entreprise**

N° de contrat

N° de SIRET

Veuillez saisir les coordonnées du contact :

Civilité

Nom

Prénom

Téléphone

Email

Confirmez votre email

Code Confidentiel

Code confidentiel à fournir par le conseiller Eovi Mcd mutuelle.  
Ce code ne sert que pour l'inscription.

Nous vous confirmons la prise en compte de votre demande. Vous allez recevoir un email d'activation afin de valider votre demande d'inscription.



## Inscription d'une entreprise

### Etape 3 – Validation de l'inscription par email.

De : nepasrepondre@eovi-mcd.fr Date : mar. 17/05/2016 17:23  
À : ALLIOT Loic  
Cc :  
Objet : Eovi Mcd mutuelle Espace Entreprises : Validation

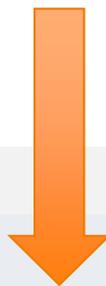
Bonjour,

Afin de valider votre inscription à votre espace entreprise, merci de cliquer [ici](#).

*Si le lien de confirmation ne fonctionne pas, veuillez copier et coller la totalité de l'URL ci-après dans la barre d'adresse de votre navigateur, puis appuyer sur "Entrée":* [https://eovi-extranet-entreprises-pp.smile-hosting.fr/extranet-entreprises/validation-inscription?correspondant\\_email=loic.alliot@eovi-mcd.fr&ctr=E23BAD0001&token=JDJhJDEwJDFpMHpLM2RXTFc1cVZTRUZqcTFmQ080N015SEUucnhYU](https://eovi-extranet-entreprises-pp.smile-hosting.fr/extranet-entreprises/validation-inscription?correspondant_email=loic.alliot@eovi-mcd.fr&ctr=E23BAD0001&token=JDJhJDEwJDFpMHpLM2RXTFc1cVZTRUZqcTFmQ080N015SEUucnhYU)

Cordialement,

Votre conseiller Eovi Mcd mutuelle



De : nepasrepondre@eovi-mcd.fr Date : mar. 17/05/2016 17:26  
À : ALLIOT Loic  
Cc :  
Objet : Eovi Mcd mutuelle Espace Entreprises : Vos identifiants

Bonjour,

Vous pouvez désormais vous connecter à [votre Espace Entreprises](#) en utilisant vos identifiants ci-dessous :

Numéro de contrat : E23BAD0001

Mot de passe : **628884**

Cordialement,

Votre conseiller Eovi Mcd mutuelle

Le correspondant entreprise doit cliquer pour déclencher l'envoi du mot de passe qui sera définitif.



# Page d'accueil

Menu principal

Vos questions, nos réponses    Nous contacter

mon espace entreprise    ENTREPRISE DEMO  
Contrat n° DemoEoviMcd  
Mes données administratives    Se déconnecter

CONTRAT ▾    ASSURÉS ▾

Groupes d'assurés

|      |            |   |
|------|------------|---|
| NCAD | 5 salariés | + |
| CAD  | 3 salariés | + |

Signaler un changement

Contrat ▾  
Groupe d'assurés ▾  
Mouvements d'assurés ▾  
Assuré ▾

> Visualiser mes demandes de changement

Eovi Mcd mutuelle sera présente dans les salons CE

Salons CE  
LE RENDEZ-VOUS DES ELUS DE CE A DE TOUTE LA FRANCE. VENEZ-NOUS RENCONTRER !  
[Lire la suite](#)

Du nouveau dans vos documents contractuels !

Les nouvelles versions des statuts et des règlements sont en ligne.  
[Lire la suite](#)

Généralisation de la complémentaire santé : zoom sur les conditions d'ancienneté

L'essentiel sur les contrats responsables

FAQ et demande de contact

Accès direct pour signaler un changement

Lien vers l'historique des demandes

Consultation des groupes d'assurés

Actus ou mises en avant de pages





## Page de contact

Coordonnées du conseiller collectif rattaché à l'entreprise dans Selligent.

Envoie un email au conseiller collectif



# Historique des demandes

 mon espace entreprise

ENTREPRISE DEMO  
Contrat n° DemoEoviMcd

Mes données administratives Se déconnecter

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

## Mes demandes de changements

| Numero demande | Date de la demande  | Type de demande                   | Pièce jointe  | Détails |
|----------------|---------------------|-----------------------------------|---|---------|
| 500            | 01/12/2014 05:04:25 | Demande de changement d'adresse   |   | +       |
| 501            | 24/12/2014 06:06:41 | Demande de changement d'adresse   |   | +       |
| 502            | 10/03/2015 05:07:09 | Déclaration de décès d'un Salarié |  | ▾       |

**Identification**

N° Contrat Collectif : **DemoEoviMcd**  
Siret : **57214219800033**  
Code Groupe d'assurés : **ASSURGR**  
Contrat : **100217225**  
Numero de personne : **20716839**  
Date de décès : **3/3/15 12:00 AM**

# Menu « Contrat »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

| Documents et données administratives | Signaler un changement                 | Cotisations |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Vos documents administratifs         | Raison sociale                         | Bordereaux  |
| Vos données administratives          | Adresse                                |             |
|                                      | Code NAF et CCN                        |             |
|                                      | Coordonnées du correspondant principal |             |
|                                      | Mot de passe du compte                 |             |

FERMER ✕



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Documents administratifs

Documents des conventions collectives nationales

#### Coiffeurs

-  Note renouvellement 2015 CCN Coiffure - Version 091214
-  Guide de gestion CCN Coiffure - Version 2015

Ces documents proviennent de la base VEDA.



# Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

## Données administratives

[Imprimer](#)

**Votre contrat N° DemoEoviMcd**

**SOUSCRIPTEUR**  
ENTREPRISE DEMO  
123 RUE DE LA PAIX  
75000 PARIS

**INFORMATIONS**  
Code NAF : **4941A**  
SIRET : **12345678912345**  
Convention Collective Nationale : **Aucune donnée trouvée**

**CONTACT DEDIE**  
Mr. DUBOIS Jean  
0102030405

[Signaler un changement ▾](#)

**CORRESPONDANT PRINCIPAL**  
M DUPONT ALAIN  
alain.dupont@DemoEoviMcd.fr  
0605040302



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾

ASSURÉS ▾

### Signaler un changement de raison sociale

Nouvelle raison sociale

ENTREPRISE DEMO

Pièce justificative obligatoire : extrait Kbis

Choisissez un fichier

Aucun fichier choisi

Soumettre les modifications



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾

ASSURÉS ▾

### Signaler un changement d'adresse

Point de remise

Complément d'adresse

N° de voie

Type de voie

Libellé de voie

Boite postale

Code postal

Ville

Cedex

Soumettre les modifications



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Signaler un changement des données CCN/NAF

Code NAF

Libellé de Convention Collective Nationale

Pièce justificative obligatoire : extrait Kbis

Aucun fichier choisi



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾

ASSURÉS ▾

### Signaler un changement sur le correspondant principal

Civilité

Madame ▾

Nom

DUPONT

Prénom

ALAIN

Téléphone

0605040302

Ancien email

alain.dupont@DemoEoviMcd.fr

Email

Confirmez votre email

Soumettre les modifications



## Menu « mon contrat »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Modifier le mot de passe de connexion

Ancien mot de passe

Mot de passe

Confirmez votre mot de passe

Changement automatique du mot de passe.



## Menu « mon contrat »

### Accès aux bordereaux de cotisation.

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

**Bordereaux** Exporter les bordereaux sélectionnés

| Date ▾     | Type                | Groupe d'Assuré | Code Part      |            |
|------------|---------------------|-----------------|----------------|------------|
| 01/01/2099 | Appel de cotisation | NCAD            | Part Employeur | visualiser |
| 01/01/2099 | Appel de cotisation | CAD             | Part Employeur | visualiser |

Filtrer les bordereaux par:

- Type: Tous ▾
- Groupe Assuré: Tous ▾
- Code Part: Tous ▾
- Date du: 01/01/2015
- au: 31/12/2016

Lien vers doc PDF.



# Menu « Assurés »

| CONTRAT ▾                      |                                    | ASSURÉS ▾                       |  |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| Groupes d'assurés & salariés   | Changement sur un groupe d'assurés | Changement sur un assuré        | Transfert / Ajout / Radiation                    |
| Liste et détail de vos groupes | Adresse                            | Etat Civil                      | Transfert d'un salarié vers un autre groupe      |
| Détail d'un salarié            | Correspondant                      | Adresse                         | Ajout d'un salarié avec ou sans bénéficiaire     |
|                                | Coordonnées bancaires              | Téléphones                      | Ajout d'un bénéficiaire (conjoint, enfant)       |
|                                |                                    | Informations Régime Obligatoire | Radiation d'un salarié avec ou sans bénéficiaire |
|                                |                                    |                                 | Radiation d'un bénéficiaire (conjoint, enfant)   |
|                                |                                    |                                 | Décès d'un salarié                               |

FERMER ✕

## Menu « Assurés »



**Toutes les demandes de modifications concernant les assurés sont envoyées aux services de gestion collectif d'Eovi Mcd mutuelle.**



# Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Groupes d'assurés

Rechercher les salariés par nom :  Rechercher

Exporteur la liste des salariés

|      |            |   |
|------|------------|---|
| NCAD | 5 salariés | + |
| CAD  | 3 salariés | ▾ |

Filtrer les salariés par nom : Tous A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

| Nom      | Prénom | Date de naissance | Commentaire       |
|----------|--------|-------------------|-------------------|
| BERTRAND | ALBIN  | 15/03/1976        | 2 bénéficiaires + |
| FONTAINE | ADAM   | 15/08/1972        | 4 bénéficiaires + |
| ROUX     | JULES  | 05/01/1985        |                   |

#### Données bancaires du groupe

Part : DemoEoviMcd (EMP)

Avis d'échéance : Annuel  
Fréquence de règlement : MENSUEL  
Mode de règlement : Prélèvement

Signaler un changement

| BIC      | IBAN                        | SOUSCRIPTEUR |
|----------|-----------------------------|--------------|
| SMCTFR2A | FR7612345678901234567890123 | DemoEoviMcd  |

#### CAD

**Effectif**

3 salariés \*  
9 personnes couvertes

Garanties :  
VPROM2  
VPROM3

SIRET : 12345678912345

> Ajouter un salarié  
> Exporter la liste des salariés  
> Radier un salarié

\* ne tient pas compte des salariés radiés depuis plus de 6 mois

#### Correspondant

M DUPONT ALAIN  
alain.dupont@demoeovimcd.fr  
0605040302

Signaler un changement

#### Adresse du groupe

123 RUE DE LA PAIX  
75000 PARIS

Signaler un changement

Liste et détails des groupes d'assurés.

Voir les salariés du groupe

Exporter la liste des salariés en format Excel.



Voir les bénéficiaires du contrat

## Menu « Assurés »



CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Recherche de salariés

Rechercher les salariés par nom :

Rechercher



# Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

Détail d'un salarié Imprimer

Contrat individuel n° contratIndiv8 Rafier

[Retour au groupe d'assurés](#)

**TITULAIRE**

|                            |                                  |                          |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Etat civil                 | M. ADAM FONTAINE                 | <a href="#">Modifier</a> |
| Date de naissance          | 15/08/1972                       | <a href="#">Modifier</a> |
| Adresse                    | 45 RUE DES AMANDIERS75000 PARIS  | <a href="#">Modifier</a> |
| Téléphone                  | 01 02 03 04 05<br>06 01 02 03 04 | <a href="#">Modifier</a> |
| Email                      | adam.fontaine@gmail.com          |                          |
| N° de sécurité sociale     | 1760376512365                    |                          |
| Caisse de sécurité sociale | 017                              | <a href="#">Modifier</a> |
| Centre de paiement         | 5100                             |                          |
| Grand régime               | 03                               | <a href="#">Modifier</a> |
| Date souscription          | 01/01/2013                       |                          |

**GRUPE D'ASSURÉS**  
CAD [Demander le transfert vers un autre groupe d'assurés](#)

**GARANTIES DU CONTRAT**  
VPROM2  
VPROM3

**BÉNÉFICIAIRES**

| NOM      | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | N° DE SÉCURITÉ SOCIALE | CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE | CENTRE DE PAIEMENT | GRAND RÉGIME | COMMENTAIRE |
|----------|--------|-------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|--------------|-------------|
| FONTAINE | ADAM   | 15/08/1972        | 1760376512365          | 017                        | 5100               | 03           |             |
| FONTAINE | INES   | 02/09/1977        | 2770910276032          | 831                        | 3310               | 01           |             |
| FONTAINE | LENA   | 07/03/2003        | 2770910276032          | 831                        | 3310               | 01           |             |
| FONTAINE | ZOE    | 11/12/2000        | 2770910276032          | 831                        | 3310               | 01           |             |
| FONTAINE | HUGO   | 18/02/1997        | 2770910276032          | 831                        | 3310               | 01           |             |

[Ajouter un bénéficiaire](#)

Raccourcis pour effectuer des demandes de modification

Consulter les garanties





## Menu « Assurés »

### Changements sur les groupes d'assurés

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

Signaler un changement de coordonnées bancaires

ENTREPRISE DEMO

[Retour au groupe d'assurés](#)

Gruppe d'assurés  
NCAD ▾

Code Part  
EMP ▾

BIC

IBAN

Pièce justificative obligatoire : RIB  
[Choisissez un fichier](#) Aucun fichier choisi

[Soumettre les modifications](#)

### Signaler un changement sur le correspondant

ENTREPRISE DEMO

[Retour au groupe d'assurés](#)

Gruppe d'assurés  
CAD ▾

Civilité  
Madame ▾

Nom

Prénom

Téléphone

Email

[Soumettre les modifications](#)



## Menu « Assurés »

### Changements sur les assurés

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

#### Recherche du salarié à modifier

Rechercher les salariés par nom:

Critère de recherche : « FONTAINE »  
Nombre de résultats : 1 salarié

Résultats de la recherche :

| Nom      | Prénom | Date de naissance | Groupe | Commentaire  |
|----------|--------|-------------------|--------|--|
| FONTAINE | ADAM   | 15/08/1972        | CAD    | <input type="button" value="Modifier état civil ▶"/> |

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

#### Signaler un changement de coordonnées téléphoniques

Assuré : M. FONTAINE ADAM

Domicile

Portable

Bureau

Fax

**Coordonnées de l'assuré**

Contrat individuel n°contratIndiv8  
M. ADAM FONTAINE  
45 RUE DES AMANDIERS  
75000 PARIS  
Téléphone: 06 45 15 11 68  
adam.fontaine@mail.com

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

#### Signaler un changement de Régime Obligatoire

Assuré : M. FONTAINE ADAM

N° de sécurité sociale

Caisse de sécurité sociale

Centre de paiement

Grand régime

Attestation Vitale  
 Aucun fichier choisi

**Coordonnées de l'assuré**

Contrat individuel n°contratIndiv8  
M. ADAM FONTAINE  
45 RUE DES AMANDIERS  
75000 PARIS  
Téléphone: 06 45 15 11 68  
adam.fontaine@mail.com



## Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Demander le transfert vers un autre groupe d'assurés

Assuré : M. FONTAINE ADAM

[Retour au détail de l'assuré](#)

|   |                      |
|---|----------------------|
| Etat civil                                  | M. ADAM FONTAINE     |
| Date de naissance                           | 15/08/1972           |
| Groupe d'assurés d'origine                  | CAD                  |
| Groupe d'assurés cible                      | NCAD ▾               |
| Date d'effet                                | <input type="text"/> |
| <a href="#">Soumettre les modifications</a> |                      |

#### Coordonnées de l'assuré

Contrat individuel n°contratIndiv8  
M. ADAM FONTAINE  
45 RUE DES AMANDIERS  
75000 PARIS  
Téléphone: 06 45 15 11 68  
adam.fontaine@mail.com



## Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Ajouter un salarié

L'ajout d'ayant droit est une modification du contrat individuel nécessitant de nous retourner le bulletin d'adhésion complété et signé.

[Télécharger le bulletin d'adhésion](#)

Groupe d'assurés

CAD ▾

Bulletin d'adhésion complété et signé

Aucun fichier choisi

Téléchargement du bulletin d'adhésion à renvoyer complété et signé en pièce-jointe.





## Menu « Assurés »

CONTRAT ▾

ASSURÉS ▾

### Ajouter un bénéficiaire

Assuré principal M. FONTAINE ADAM

[Retour au détail de l'assuré](#)

L'ajout d'ayant droit est une modification du contrat individuel nécessitant de nous retourner le bulletin d'adhésion complété et signé.

[Télécharger le bulletin d'adhésion](#)

Bulletin d'adhésion complété et signé

Aucun fichier choisi

#### Coordonnées de l'assuré principal

Contrat individuel n°contratIndiv8

M. ADAM FONTAINE

45 RUE DES AMANDIERS  
75000 PARIS

Téléphone: 06 45 15 11 68

adam.fontaine@mail.com



## Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Demander la radiation d'un salarié

Assuré : M. FONTAINE ADAM

La radiation concernera le titulaire du contrat ainsi que l'ensemble de ses bénéficiaires.

[Retour au détail de l'assuré](#)

Etat civil

M. ADAM FONTAINE

Date de naissance

15/08/1972

Date d'effet de la radiation



[Soumettre les modifications](#)

#### Coordonnées de l'assuré

Contrat individuel n°contratIndiv8

M. ADAM FONTAINE

45 RUE DES AMANDIERS  
75000 PARIS

Téléphone: 06 45 15 11 68

adam.fontaine@mail.com



## Menu « Assurés »

CONTRAT ▾ ASSURÉS ▾

### Déclaration de décès d'un salarié

Assuré : M. FONTAINE ADAM

[Retour au détail de l'assuré](#)

|   |   |
|---|---|
| <p>Etat civil</p> <input type="text" value="M. ADAM FONTAINE"/> | <h4>Coordonnées de l'assuré</h4> <p>Contrat individuel n°contratIndiv8</p> <p>M. ADAM FONTAINE</p> <p>45 RUE DES AMANDIERS<br/>75000 PARIS</p> <p>Téléphone: 06 45 15 11 68</p> <p>adam.fontaine@mail.com</p> |
| Date de naissance   |   |
| Date du décès   |   |
| Acte de décès   |   |

Aucun fichier choisi