



Avantages sociaux collectifs pour eXp Realty Canada Inc.



Options de conception de régimes flexibles

En tant que prestataire de premier régime d'avantages sociaux pour de nombreux secteurs différents, nous comprenons la nécessité de bénéficier de polyvalence et de flexibilité dans nos offres de produits. Chaque client a des besoins différents, c'est pourquoi nous proposons plusieurs niveaux de couverture parmi lesquels les travailleurs indépendants peuvent choisir.

Trois niveaux de couverture

Chaque membre du régime peut choisir le régime qui répond le mieux à ses besoins. Les membres du régime peuvent choisir entre les niveaux « Sapphire », « Emerald » et « Diamond », et ont la possibilité d'améliorer leur couverture en ajoutant une assurance-vie facultative, une assurance décès accidentel et mutilation (AD&D) facultative, ou une assurance maladies graves (CI) facultative à leur régime.

Les membres du régime peuvent changer entre les options de niveaux de couverture tous les deux (2) ans. Après quoi, ils peuvent passer d'un niveau à un autre. Si le membre du régime a eu un événement de la vie, il/elle peut changer son niveau de couverture dans les 31 jours suivant l'événement. L'entrepreneur participant peut ajouter ses associés et son personnel de soutien au régime. Ces membres du personnel peuvent choisir parmi les trois (3) options de couverture.

Si un membre du régime quitte le régime, il sera éligible pour y revenir après trois (3) ans. Les membres du régime doivent rester sur le régime pendant au moins 1 an, sauf s'ils sont résiliés de l'entreprise.

Détails de conception du régime en un coup d'œil :

- Disponible pour les employés travaillant à temps plein et à temps partiel, ainsi que pour leurs personnes à charge.
- Disponible jusqu'à l'âge de 70 ans ou la retraite (selon la première éventualité).
- Un minimum de 10 % des membres admissibles au régime doit adhérer au régime.
- Accès à une carte- médicaments à paiement direct et une carte d'assistance voyage.
- Chaque membre du régime recevra une facture individuelle, et le paiement sera prélevé mensuellement par débit préautorisé (DPA).
- Les remboursements des demandes seront effectués par transfert électronique de fonds (TEF) directement sur le compte bancaire des membres du régime.

Date d'inscription à la couverture

Inscription du 1er décembre 2023 au 31 mars 2024 :

- Nous accepterons les demandes d'entrepreneurs existants et nouveaux sans preuve médicale.
- Les demandes reçues par Co-Operators au plus tard le 15 décembre recevront leur trousse de bienvenue et la documentation relative à la police pour la date de début du 1er janvier.
- Pour les demandes reçues entre le 16 et le 29 décembre, la couverture commencera le 1er janvier, mais il se peut qu'ils ne reçoivent pas les trousse de bienvenue et la documentation relative à la police d'ici le 1er janvier.

Inscription après le 1er avril 2024 :

- Nous accepterons les demandes des nouveaux entrepreneurs dans les 31 jours suivant leur date de début sans preuve médicale. Toute demande reçue après 31 jours nécessitera une preuve médicale.
- Nous accepterons les demandes des entrepreneurs existants; cependant, une preuve médicale sera nécessaire.

Si un membre du régime choisit d'annuler son régime, nous exigeons un préavis écrit de 30 jours. L'annulation n'a lieu que le premier de chaque mois.

Le régime sera renouvelé chaque année le 1er janvier.

2 étapes faciles pour s'inscrire

Étape 1 : Choisissez l'une des options de régime, niveaux « Sapphire », « Emerald » ou « Diamond ».

Étape 2 : Remplissez le formulaire d'inscription et soumettez-le à Northern Financial Group.

Options de régimes

	Sapphire	Emerald	Diamond
Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA) incluse dans tous les régimes			
Calendrier	50 000 \$ (fixe)		
Maximum sans preuve	50 000 \$		
Maximum global	50 000 \$		
Réduction	À l'âge de 65 ans : réduction de 50 %		
Âge de résiliation	À l'âge de 70 ans ou à la retraite (selon la première éventualité)		
Avantages supplémentaires inclus dans tous les régimes			
Avantage en cas de paralysie	200 % de la couverture vie Comprend : Quadriplégie, Paraplégie et Hémiplegie		
Avantage en cas de maladie grave	10 % de la couverture vie jusqu'à un maximum de 50 000 \$. L'âge de résiliation est de 65 ans. Comprend : Sclérose latérale amyotrophique (SLA), Alzheimer, Diabète de type 1, Chorée de Huntington, Sclérose en plaques (SEP), Fasciite nécrosante, Parkinson, Vascularite périphérique et Poliomyélite		
Avantage prénatal	Frais funéraires jusqu'à la somme assurée pour les enfants de l'assurance vie dépendante		
Assurance-vie des personnes à charge incluse dans tous les régimes			
Conjoint	10 000 \$		
Enfant(s)	5 000 \$		
Âge de résiliation	À l'âge de 70 ans ou à la retraite (selon la première éventualité)		

Extended Health Care Options de régimes

	Sapphire	Emerald	Diamond
Assurance maladie complémentaire (AMC)			
Franchise	200 \$ par certificat, par année civile		
Couverture médicaments (Carte- médicaments à paiement direct)	70%	80%	90%
Maximum pour les médicaments	1 500 \$ par certificat, par année	\$3,000 per certificate, per year	\$7,500 per certificate, per year
	Note : Résidents du Québec - le maximum pour les médicaments ne s'appliquera pas aux médicaments figurant sur la liste du formulaire du Régime public d'assurance médicaments du Québec (RAMQ).		
Plafond des frais de dispensation	7,00 \$ par ordonnance		
Formulaire	Programme obligatoire de tarification des médicaments génériques		
Quote-part des soins de santé	70%	80%	90%
Praticiens paramédicaux	300 \$ par assuré(e), par praticien, par année * Maximum de 750 \$ par certificat	\$400 per insured, per practitioner, per year *Max of \$1,000 per certificate	\$500 per insured, per practitioner, per year *Max of \$1,500 per certificate
Hôpital	100 % de quote-part, chambre semi-privée		
Soins infirmiers privés	10 000 \$		
Services d'ambulance	Inclus		
Appareils auditifs	500 \$ tous les 5 ans		
Chaussures orthopédiques et Orthèses	300 \$ combinés par an		
Prothèses vocales	1 000 \$ à vie		
Laboratoire de diagnostic	500 \$ par an		

Extended Health Care Options de régimes

	Sapphire	Emerald	Diamond
Assurance maladie complémentaire (AMC) - Suite			
Soins de la vue	Non couverts	100 % de quote-part Adulte : 100 \$ tous les 24 mois Enfant : 100 \$ tous les 12 mois	100 % de quote-part Adulte : 200 \$ tous les 24 mois Enfant : 150 \$ tous les 12 mois
Examen de la vue	Adulte : 100 \$ tous les 24 mois Enfant : 100 \$ tous les 12 mois		
Assistance voyage en cas d'urgence hors du pays	100 % 2 000 000 \$ maximum par incident, par assuré(e), par voyage Durée maximale : 90 jours		
Programme d'aide à la gestion des urgences	50 % de quote-part 15 000 \$ maximum à vie		
Âge de résiliation	À l'âge de 70 ans ou à la retraite (selon la première éventualité)		

Dental Care Régime Options

	Sapphire	Emerald	Diamond
Soins dentaires			
Franchise	100 \$ par certificat, par année civile		
Couverture de base	80 %	90 %	100 %
Couverture majeure	Non couvert	50 %	50 %
Maximum combiné de base et majeur	750 \$ par assuré, par année	1 000 \$ par assuré, par année	2 000 \$ par assuré, par année
Examen de rappel	1 par 9 mois		
Détartrage parodontique	8 unités		
Âge de résiliation	À l'âge de 70 ans ou à la retraite (selon la première éventualité)		

*Vous devez sélectionner la même option pour la santé et les soins dentaires, c'est-à-dire le régime de santé et dentaire de niveau « Sapphire ».

Prix total mensuel des régimes

Les provinces de l'Alberta, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique

	Sapphire	Emerald	Diamond
Célibataire	127.58	139.91	184.78
Couple	239.76	267.56	359.15
Famille	333.14	370.22	493.80

La Colombie-Britannique, le Manitoba et la Saskatchewan

	Sapphire	Emerald	Diamond
Célibataire	106.90	116.95	154.01
Couple	201.00	221.94	297.61
Famille	278.64	306.35	407.85

Quebec:

	Sapphire	Emerald	Diamond
Célibataire	149.11	163.58	216.55
Couple	283.84	317.06	426.48
Famille	395.41	439.72	587.36

*Notez que les tarifs n'incluent pas les taxes.

Résumé

Nous sommes ravis de vous avoir comme fournisseur de régime d'avantages sociaux. Vous constaterez que nous sommes professionnels, compétents, réactifs et engagés à fournir les meilleurs programmes d'avantages sociaux de l'industrie. Nous offrons une valeur exceptionnelle avec notre gamme complète de produits et services fournis par une équipe hautement engagée et soutenue par notre technologie de pointe. Nous sommes une organisation très compétitive sur le plan des coûts, soucieuse de l'environnement et axée sur la communauté, fière de nos valeurs coopératives et de notre riche histoire - nous plaçons toujours nos clients au premier plan! Nous sommes impatients de travailler avec vous.

[*Formulaire de souscription](#)

Pour toute question ou information supplémentaire sur la souscription, veuillez nous contacter sur :

www.northernfinancialgroup.ca **1-888-770-8811**

Expérience numérique

Nous sommes l'un des rares assureurs canadiens à utiliser un système unique pour traiter les demandes de médicaments avec paiement direct, les assurances maladie complémentaires, les soins dentaires, le compte de dépenses personnelles et le compte de dépenses de soins de santé, réduisant ainsi les délais de traitement et augmentant la flexibilité pour les membres de votre régime. Notre système nous donne un contrôle complet du processus de réclamation du début à la fin, ce qui signifie que nous pouvons traiter un plus grand volume de demandes en moins de temps.

Tirez profit de Benefits Now® pour les membres du régime

Notre portail de libre-service en ligne Benefits Now® destiné aux membres du régime est une manière facile pour les membres du régime de soumettre des demandes de remboursement pour les soins de santé et dentaires, de trouver des réponses aux questions courantes sur leur couverture, de consulter leur historique de réclamations et d'accéder à des informations complètes sur la santé et le bien-être. Les membres du régime peuvent accéder à Benefits Now® pour les membres du régime 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Ils peuvent soumettre en toute sécurité leurs demandes de remboursement pour les soins de santé et dentaires à Co-operators grâce à la soumission électronique des demandes, qui intègre la coordination des avantages avec les programmes provinciaux et privés.

Application mobile Benefits Now®

La liberté et la commodité ne sont que le début de l'expérience de l'application mobile Benefits Now®. Celle-ci se veut conviviale, rapide et sécurisée. Il suffit d'ouvrir l'application et de naviguer facilement à travers vos informations concernant la police, votre profil personnel, un résumé de votre couverture, les montants maximaux des avantages et les réclamations des membres du régime. Vous pouvez suivre vos demandes de remboursement en attente et traitées, consulter votre carte - médicaments et gérer votre liste de fournisseurs enregistrés. Notre application mobile prend en charge la soumission électronique des demandes de coordination des prestations (CDP), facilitant ainsi et accélérant le paiement de votre réclamation.

Services pratiques

Nous sommes fiers de notre engagement envers nos clients, en faisant en sorte que nos clients bénéficient de normes de service élevées et d'une communication continue.

Les membres du régime auront accès à notre Centre de service à la clientèle entièrement bilingue pour les groupes, qui peut être contacté soit par notre numéro sans frais, soit par notre fonctionnalité sécurisée. Posez une question dans notre portail Benefits Now® pour les membres du régime. Notre Centre de service à la clientèle pour les groupes est disponible du lundi au vendredi de 8 h à 20 h, heure de l'Est.

Normes du Centre de service à la clientèle pour les groupes

Rapidité des appels : réponse aux appels dans les 60 premières secondes. Notre taux de référence est de 80 %.

Résolution lors du premier appel : nombre d'appels résolus lors du premier appel; notre norme est de 80 %.

Satisfaction des participants : tous les participants contactant le centre d'appels de Co-operators sont invités à remplir une enquête de satisfaction; notre norme est de 85 % de satisfaction.

Précision des transactions : nombre de transactions précises divisé par le nombre total de transactions dans chaque prestation; notre norme est de 99 %.

Demandes « Posez une question » : notre norme de service pour les demandes en ligne est de répondre dans les 24 heures. Notre taux de référence est de 93 %.

Précision et normes de service des demandes

Demandes de soins de santé étendus et dentaires :

- Le niveau cible de précision est de 98 %
- La norme de service est de 90 % dans un délai de cinq (5) jours ouvrables

Demandes d'assurance vie et d'ADMA :

- La norme de service est de cinq (5) jours ouvrables à compter de la réception des documents de demande.

Poursuite d'un service pratique

Notre engagement envers vous

Excellentes pratiques de gestion des demandes et d'approbation des réclamations : notre plateforme Benefits Now® pour les membres du régime traite automatiquement la plupart des demandes de médicaments payantes et des assurances maladie complémentaires, réduisant ainsi les délais de traitement.

Support client dédié, notamment :

- soumission électronique des demandes
- gestion exceptionnelle des risques
- excellentes pratiques de gestion des demandes et d'approbation des réclamations
- séances de formation pour les utilisateurs de Benefits Now®
- représentants du service à la clientèle entièrement bilingues