

附件 1-3

英大人寿少儿住院医疗保险
费率表

单位：元

投保年龄	保险金额	
	首 5000 元	5000 元以后每 1000 元
0 周岁至 3 周岁	701	95
4 周岁至 6 周岁	641	66
7 周岁至 10 周岁	566	58
11 周岁至 17 周岁	404	39

初次投保或非连续投保时，费率为上表费率的85%。