



农银人寿金穗福娃医疗保险

保险费率表

每份（保险金额 400 万元）对应的年交保险费

单位：元

年龄	费率	
	参加基本医疗保险或公费 医疗保险	未参加基本医疗保险或公 费医疗保险
2-5 岁	216	539
6-10 岁	211	526
11-15 岁	200	500
16-20 岁	189	473
21-25 岁	221	552
26-30 岁	242	604
31-36 岁	316	789

注 1：上表为无等待期对应的年交保险费，有 30 日等待期对应的年交保险费为上表费率的 95%。

注 2：如果您在被保险人 31 周岁至 36 周岁期间投保本产品的，需满足下列条件之一：

- （1）保证续保期间内续保的；
- （2）保证续保期间届满后 60 日前（含第 60 日）您为同一被保险人提出重新投保本产品的申请。