

天使之翼少儿重大疾病保障计划

费率表

(单位：元)

投保年龄	交费期间（每10000元保险金额）		
	一次交清	3年	5年
3-6周岁	1000	400	300
7-17周岁	1200	500	400

了解更多产品信息请访问 <http://www.hzins.com>