

# 关于新华人寿保险股份有限公司厦门分公司思明支公司变更营业场所的公告

新华人寿保险股份有限公司厦门分公司思明支公司经国家金融监督管理总局厦门监管局批准，因变更营业场所换发《保险许可证》，现予以公告：

机构名称：新华人寿保险股份有限公司厦门分公司思明支公司

业务范围：由上级公司授权决定

批准日期：2009 年 04 月 30 日

机构住所：厦门市思明区莲岳路 221-1 号 602 单元

联系电话：0592-2979123

机构编码：000019350203

发证机关：国家金融监督管理总局厦门监管局

许可证编号：00170013

许可证颁发日期：2025 年 06 月 06 日

新华人寿保险股份有限公司厦门分公司

2025 年 6 月 9 日