

关于新华人寿保险股份有限公司象州支公司 变更营业场所的公告

新华人寿保险股份有限公司象州支公司经国家金融监督管理总局来宾监管分局批准，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象州支公司

业务范围：人身保险、健康保险、意外伤害保险等各类人身保险业务；经保险监督管理机构批准的其他业务

批准日期：2015 年 08 月 19 日

机构住所：广西壮族自治区来宾市象州县象州镇朝阳路
057 号四楼 4-1

联系电话：19943098798

机构编码：000019451322

发证机关：国家金融监督管理总局来宾监管分局

许可证编号：00164416

许可证颁发日期：2025 年 09 月 25 日

新华人寿保险股份有限公司广西分公司

2025 年 10 月 9 日