

关于新华人寿保险股份有限公司青岛分公司 变更营业场所的公告

新华人寿保险股份有限公司青岛分公司经国家金融监督管理总局青岛监管局批准，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青岛分公司

业务范围：人寿保险、健康保险、意外伤害保险等各类人身保险业务；经国家保险监督管理机构批准的其他人身保险业务。

批准日期：2002年08月29日

机构住所：青岛市崂山区海尔路180号1号楼2001、2002、2101、2102、2201、2202、2203、2204、2301、2302、2303、2304户。

联系电话：0532-55561085

机构编码：000019370200

发证机关：国家金融监督管理总局青岛监管局

许可证编号：00170544

许可证颁发日期：2025年12月26日

新华人寿保险股份有限公司青岛分公司

2025年12月30日