Form CR-S – PART 1 – SECTION 1 Reinsurance Assumed Life Insurance, Annuities, Deposit Funds and Other Liabilities Without Life or Disability Contingencies, and Related Benefits Listed by Reinsured Company as of December 31, Current Year

1	2	<u>3</u>	4	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>
Company Code or ID No.		Effective Date	Name of Reinsured	<u>Location</u>	Type of Reinsur- ance Assumed	Amount of In Force at End of Year	<u>Reserve</u>	<u>Premiums</u>	Reinsurance Payable on Paid and Unpaid Losses	Modified Coinsurance Reserve	Funds Withheld Under Coinsurance
<u></u>						<u></u>	<u></u>		<u></u>		<u></u>
<u></u>			<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>			<u></u>		<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>		<u></u>
<u></u>			<u></u>		<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>			<u></u>		<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>				<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u></u>					<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
			<u></u>		<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
<u>Totals</u>											