Form CR-S – PART 2

Reinsurance Recoverable on Paid and Unpaid Losses Listed by Reinsuring Company as of December 31, Current Year

1	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Company Code or ID No.		Effective Date	Name of Company	<u>Location</u>	Paid Losses	<u>Unpaid Losses</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—Life, Annuity and Accident and Health						