

To:DEF Co., Ltd←保険金請求権を譲渡する相手先の会社名を記載する。

POWER OF ATTORNEY

POLICY NO.(OP NO.) :200000XXX←保険証券番号（または OP NO.）を記載する。
VESSEL : XYZ STAR←航洋本船名（航空輸送の場合は AIRCRAFT）を記載する。
B/L NO.(SWB /AWB No.) : XYZ10001←B/L（SWB/AWB） NO.を記載する。
Insured Interest : 15 Packages of Printing Machine←貨物の名称と数量を記載する。

We hereby authorize you to make negotiations and decision with Sompo Japan Insurance Inc. as to their liability and the extent of their liability under the above subject and to receive from them the sum of the claim money to be agreed upon.

We further authorize you to negotiate, settle and collect the claim against carriers, bailees &/or other responsible parties for loss &/or damage and sign and execute any documents necessary and appropriate in accordance with settlement of said claim.

Date:July 10, 20XX←Power of Attorney に署名する日付を記載します。

ABC Trading Co., Ltd.←Power of Attorney を発行する会社の名称を記載する。

Signature

General Manager, Traffic & Insurance Dept.←署名者の所属・役職を記載する。