



AXA XL Risk Consulting

MODULO NOTIFICA DI MESSA FUORI SERVIZIO

E-mail: RSVP_EUROPE@axaxl.com

AXA XL Risk Consulting
Europe/UK
RSVP Program
Phone: +1 800 243 8222

*Obbligatorio

*CLIENTE: FUORI SERVIZIO AXA XL N°:
*SITO: ACCOUNT N°:
(Indirizzo, località, paese)
*SEGNALATO DA: ID SITO N°:
(Nome/Titolo)
*E-MAIL: TELEFONO:

DETTAGLI DELLA MESSA FUORI SERVIZIO *(preavviso di 48 ore se possibile)*

*TIPO:

*CLASSE DI FUORI SERVIZIO:

*MOTIVAZIONE DEL FUORI SERVIZIO:

*DESCRIZIONE (ID del sistema, Area dell'edificio):

*Data inizio: Orario di inizio:
(GG/MM/AAAA) (HH:mm)

*Data di ripristino prevista: Ora di ripristino prevista:
(GG/MM/AAAA) (HH:mm)

FUORI SERVIZIO PIÙ RILEVANTI *(selezionare le caselle relative ai casi eventualmente previsti)*

- Fuori servizio di più di un impianto sprinkler. Durata prevista superiore alle 24 ore.
 Interruzione dell'intera fornitura idrica (riguardante l'alimentazione degli sprinkler e/o degli idranti)
 Necessità di lavori a caldo all'interno dell'area interessata dal fuori servizio (sconsigliato).

PRECAUZIONI ADOTTATE:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Impiego di cartellini di fuori servizio AXA XL | <input type="checkbox"/> Interruzione di lavori di saldatura, taglio e a caldo |
| <input type="checkbox"/> Notifica ai capi reparto | <input type="checkbox"/> Smettere di fumare |
| <input type="checkbox"/> Cessazione delle lavorazioni pericolose | <input type="checkbox"/> Notifica ai vigili del fuoco |
| <input type="checkbox"/> Manichette ed estintori pronti/carichi | <input type="checkbox"/> Servizio di vigilanza |
| <input type="checkbox"/> Notifica alla società di vigilanza | <input type="checkbox"/> Notifica al gruppo d'intervento emergenze/incendi |
| <input type="checkbox"/> Lavoro continuo | <input type="checkbox"/> Tappi/raccordi/ecc. delle tubazioni |
| <input type="checkbox"/> Collegamento di emergenza pianificato | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | |

Alla ricezione di questo modulo AXA XL Risk Consulting risponderà con un messaggio e-mail di risposta e fornirà eventuali raccomandazioni supplementari per i casi di fuori servizio PIÙ RILEVANTI.

RIPRISTINO DEL SERVIZIO: *(compilare questa sezione e trasmetterla per e-mail al termine del fuori servizio.)*

Data di ripristino: Orario di ripristino:
(GG/MM/AAAA) (HH:mm)