

**POWIADOMIENIE AXA XL Risk Consulting O PRZERWIE TECHNI**

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

CZNEJ E-mail : RSVP_EUROPE@axaxl.com***Obowiązkowy**

*KLIENT:	AXA XL PRZERWA TECHNICZNA #:
*MIEJSCOWOŚĆ: (Adres, miasto, kraj)	KONTO #:
*REPORTER: (Nazwisko/tytuł)	KOD LOKALIZACJI #:
*E-MAIL:	NR TELEFONU:

SZCZEGÓŁY PRZERWY TECHNICZNEJ (jeżeli to możliwe powiadomienie 48 godzin wcześniej)***TYP:*****KLASA PRZERWY TECHNICZNEJ:*****POWÓD WYŁĄCZENIA:*****OPIS (ID systemu, budynek strefa):**

*Data rozpoczęcia:	(DD/MM/RRRR)	Czas rozpoczęcia:	(GG:mm)
---------------------------	--------------	--------------------------	---------

*Przewidywana data ponownego uruchomienia:	(DD/MM/RRRR)
---	--------------

Przewidywany czas ponownego uruchomienia:	(GG:mm)
--	---------

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA (jeżeli dotyczy jednego z poniższych – proszę zaznaczyć)

- | | |
|--|--|
| ☐ Wyłączony <u>więcej niż jeden</u> system instalacji tryskaczowej. | ☐ Czas trwania przewidywany na dłużej niż <u>24 godziny</u> . |
| ☐ Wyłączony zostanie <u>cały system dostarczania wody</u> (zasilanie systemu tryskaczowego i/lub hydrantu pożarowego) | |
| ☐ Konieczne prace na gorąco <u>wewnątrz strefy wyłączenia</u> (nie zalecane). | |

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI, KTÓRE ZOSTANĄ PRZEDSIĘWZIĘTE

- | | |
|---|--|
| ☐ Zastosować przywieszki z informacją o wyłączeniu | ☐ Zakaz spawania/cięcia/obróbki na gorąco |
| ☐ Zawiadomić przełożonych danego działu | ☐ Zakaz palenia tytoniu |
| ☐ Wstrzymać wszelkie niebezpieczne operacje | ☐ Zawiadomić straż pożarną |
| ☐ Dostępne węże/gaśnice | ☐ Dodatkowy nadzór przez osobę |
| ☐ Zawiadomić firmę monitorującą system alarmowy | ☐ Zawiadomić dział ochrony przeciwpożarowej |
| ☐ Zapewnić ciągłość pracy | ☐ Dostępne zatyczki rur/nasadki/ itp. |
| ☐ Planowane podłączenie awaryjne | |
| ☐ Inne (proszę opisać) _____ | |

Po otrzymaniu niniejszego formularza AXA XL Risk Consulting wyśle potwierdzenie poprzez e-mail zwrotny oraz przekaże nasze dodatkowe zalecenia (jeżeli będą), dla GŁÓWNYCH wyłączeń.

WŁĄCZENIE SYSTEMU: (po włączeniu systemu wypełnij niniejszą sekcję i wyślij e-mailem)

Data włączenia:	(DD/MM/RRRR)	Czas włączenia:	(GG:mm)
------------------------	--------------	------------------------	---------