



## 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](mailto:RSVP_EUROPE@axaxl.com)

### \*Obowiązkowy

\*KLIENT: AXA XL PRZERWA TECHNICZNA #:  
\*MIEJSCOWOŚĆ: KONTO #:  
(Adres, miasto, kraj)  
\*REPORTER: KOD LOKALIZACJI #:  
(Nazwisko/tytuł)  
\*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 więcej niż jeden system instalacji tryskaczowej.  Czas trwania przewidywany na dłużej niż 24 godziny.  
 Wyłączony zostanie cały system dostarczania wody (zasilanie systemu tryskaczowego i/lub hydrantu pożarowego)  
 Konieczne prace na gorąco wewnątrz strefy wyłączenia (nie zalecane).

---

### ŚRODKI OSTROŻNOŚCI, KTÓRE ZOSTANĄ PRZEDSIĘWZIĘTE

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

**Po otrzymaniu niniejszego formularza AXA XL Risk Consulting wyśle potwierdzenie poprzez e-mail zwrotny oraz przekaze 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)