

投诉表

1.个人资料：投诉人

- 如果一名或多名投诉人的身份认定是土著居民或托雷斯海峡岛民，请在此处打勾（可选）

勾选此框即表示您允许AFCA根据我们对于改善原住民和托雷斯海峡岛民服务获取的政策来考虑您的投诉。

投诉人1

投诉人2

称谓		
名		
姓		
出生日期		
邮寄地址		
州		
邮编		
移动电话		
日间电话		
电子邮件		

请填写投诉人的详细信息。

投诉人是指对金融机构提出投诉的人。

如果投诉人是公司或协会，则该表格必须由有权代表公司或协会行事的人填写。

如果您和代表一起行事，请在第2页上记录他们的个人详细信息。

2.企业资料

您是代表企业提出投诉吗？

- 是 否（转到问题3）

您与企业的关系是什么？例如老板、员工

企业名称： _____

ABN： _____

导致投诉的事件发生时企业拥有的员工人数： _____

AFCA可以代表小企业考虑投诉。

小型企业是指员工少于100人的企业。

3. 个人资料：授权代表

如果您让他人代表您与我们打交道，则仅填写此部分。

名		称谓	
姓			
组织名称 (如适用)			
与您的关系			
邮寄地址		邮编	
州			
日间电话			
电子邮件			

如果您选择了一名代表，该代表和他们所工作的组织将成为我们的联系人，我们将向他们发送与您的投诉相关的所有信件。

AFCA提供的服务免费。您不需要让别人代表您，但您可以请别人帮助您。这可以是您的家人或免费的财务咨询服务机构。如果您的代表向您收取费用，您通常需要自己支付这笔费用。

4. 金融机构资料

您投诉的金融机构名称：

您是否已向此金融机构投诉？

是 否（转到问题6）

如果您的回答为是，您是在何时*向该金融机构投诉的？

*如果您不知道具体日期，请估算

5. 您是如何投诉的？

示例：我打过电话并与呼叫中心的某个人交谈过。

在您提出投诉之后，您是否收到了书面的最终答复？

是 否

如果您之前没有向您的金融机构投诉过，在大多数情况下，他们会有45天的时间回复您。

简要说明您的投诉。包括您投诉的方式，与您交谈的人，您联系过的电话号码或电子邮件地址。

如果您已从您的金融机构处收到书面的最终答复，请附上一份副本（如果有）。

6. 投诉细节

投诉涉及哪种产品或服务？

说明产品类型（例如房屋贷款、人寿或房屋保险单、投资产品、退休金账户）。

金融机构参考号（如有）：

这将有助于您的金融机构找到正确的保单号/帐户/投诉等。

您的投诉是什么？

如果您需要更多空间，请随此表格附上其他页。

7. 我们可以怎样帮助您？

您认为对投诉的公平合理解决方案是什么？

如果您要求支付一笔款项，请提供您的索赔额计算方式。

8. 法律/法庭诉讼

您的金融机构是否已在法庭上对您提起法律诉讼？

- 是 否

如果某一投诉已提交至AFCA，那么金融机构根据当前法律诉讼程序采取法律行动或任何进一步措施的能力都会受到限制。

9. 额外的协助

- 是 否 语言： _____

AFCA免费提供电话口译服务。

我们可以提供任何其他帮助吗？

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 认知条件 | <input type="checkbox"/> 身体受损 |
| <input type="checkbox"/> 家庭暴力 | <input type="checkbox"/> 视力 |
| <input type="checkbox"/> 听证会 | <input type="checkbox"/> 文字电话 |
| <input type="checkbox"/> 读写能力 | <input type="checkbox"/> 其他（在下面说明） |
| <input type="checkbox"/> 心理健康 | |

您可借此机会告诉我们如何帮助您与我们沟通。

如果您在此处指明您可能需要帮助，AFCA工作人员将与您联系。我们将与您讨论您希望与我们沟通的方式，以及我们可以提供的任何其他帮助。

说明：

10. 您是从何处听说AFCA的？

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 我以前就知道AFCA | <input type="checkbox"/> 金融机构 |
| <input type="checkbox"/> 社区组织 | <input type="checkbox"/> 法律援助/社区法律中心 |
| <input type="checkbox"/> 家人/朋友 | <input type="checkbox"/> 媒体/广告 |
| <input type="checkbox"/> 财务顾问 | <input type="checkbox"/> 在线/社交媒体 |

11. 授权

签署此表格即表示您同意AFCA根据《AFCA条例》考虑对金融机构的投诉。您授权AFCA:

- 在处理投诉合理必要时以及在法律要求或允许的情况下，将您的信息（包括相关敏感信息）与其他方或外部组织交流
- 在AFCA认为适当时将投诉转给另一家金融机构或争议解决服务机构
- 如果投诉为针对多个金融机构提出，在金融机构间交流您的信息，包括相关敏感信息。

为处理投诉之目的，且在法律要求或允许的情况下，您还授权您的代表（或该代表隶属的组织）、其他投诉方或金融机构将您的信息（包括相关敏感信息）与其他方交流。

有关我们如何处理提供给我们的一般信息，请参见我们的隐私政策，网址是：www.afca.org.au/privacy。

我们的投诉处理流程受《AFCA条例》约束。

我们的条例请参见www.afca.org.au/rules。

12. 签名

_____ 投诉人1签名	_____ 投诉人2签名	_____ 代表签名
_____ 日期	_____ 日期	_____ 日期

13. 调查——帮助我们改进服务

我们（或我们的代表）可能会不时与您联系以获得反馈（您不必提供您的姓名）。如果您不希望我们联系您，请勾选下面的方框。

请勿就寻求反馈与我联系

您对我们服务的反馈将帮助我们了解我们如何作为一个组织加以改进。

14. 支持文件

填写完成后，将此投诉表格连同所有相关详情、文件和通信发送至：

Australian Financial Complaints Authority
GPO Box 3, MELBOURNE VIC 3001
电子邮件：info@afca.org.au

请附上与您的投诉相关的所有文件的副本。如果您的金融机构已就您的投诉向您致函，请提供其回复的副本。

文件清单——此清单仅作为指南*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 已填写并签署的投诉表格
(包括代表的签名，如适用) | <input type="checkbox"/> 您的金融机构的书面回复副本（如适用） |
| <input type="checkbox"/> “起诉书”副本
(法律程序已经开始的情况) | <input type="checkbox"/> 与您的投诉相关的任何其他文件的副本 |

*有关完整文件清单的信息，请访问www.afca.org.au/checklist