

1. 개인 정보: 불만제기인

☐ 한 명 이상의 불만제기인이 원주민 또는 토레스 해협 섬 주민 출신으로 확인된 경우 여기에 체크표시를 하십시오 (선택 사항)

이 상자에 체크 표시를 하면 AFCA는 원주민 및 토레스 해협 섬 주민들에 대한 접근성 향상 정책에 따라 불만 사항을 고려할 수 있습니다.

불만제기인 1

불만제기인 2

호칭		
이름		
성씨		
생년월일		
우편 주소		
주		
우편 번호		
휴대 전화		
주간 전화		
이메일		

AFCA는 중소기업을 대신하여 불만 사항을 고려할 수 있습니다.

불만제기인은 금융 회사에 대해 불만을 제기한 사람입니다.

불만제기인이 회사나 협회인 경우, 이 양식은 그 회사 또는 협회를 대리하도록 인가된 누군가가 작성해야 합니다.

대리인과 함께 일하는 경우 2 페이지에 이들의 개인정보를 기록하십시오.

2. 사업 정보

귀하는 사업체를 대신하여 불만제기를 하고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오 (3 번 문항으로 가십시오)

해당 사업체와의 관계가 무엇입니까? 예: 소유주, 직원

사업체 이름: _____

ABN: _____

불만을 야기한 사건 발생시 사업체가 보유한 직원 수: _____

AFCA는 소규모 사업체를 대신하여 불만제기를 고려할 수 있습니다.

소규모 사업체는 100명 미만의 직원으로 정의됩니다.

3. 개인 정보: 인가 대리인

본 기관과의 업무를 위해 귀하를 대리할 누군가를 선택하는
경우에만 이 섹션을 작성하십시오.

이름		호칭	
성씨			
기관 이름 (해당되는 경우)			
귀하와의 관계			
우편 주소		우편 번호	
주			
주간 전화			
이메일			

대리인을 선택하는 경우
그 대리인 혹은 이들이
일하는 기관은 귀하를
위한 연락처가 되며,
본 기관은 이들에게
귀하의 불만제기와 관련된
모든 서신을 발송할
것입니다.

AFCA는 무료 서비스를
제공합니다. 대리인을
세워야 할 필요는 없지만
다른 사람에게 도움을
요청할 수 있습니다. 이는
귀하의 가족 중 누군가가 될
수도 있고 무료 재정 상담
서비스일 수도 있습니다.
귀하의 대리인이 귀하에게
수수료를 부과할 경우,
일반적으로 귀하 스스로
그 비용을 지불해야 합니다.

4. 금융 회사 정보

귀하가 불만제기를 한 금융 회사 이름:

귀하가 이전에 금융 회사에
불만제기를 하지 않은 경우,
대부분의 경우 이들은 45
일 이내에 귀하에게 답변을
해야 합니다.

이 금융 회사에 불만제기를 했습니까?

☐ 예

☐ 아니오 (6 번 문항으로 가십시오)

그렇다면 귀하는 언제*그 금융 회사에 불만제기를 하셨습니까?

*만일 정확한 날짜를 모르는 경우 대략의 날짜를 작성하십시오.

5. 어떻게 불만을 제기했습니까?

사례: 콜 센터의 누군가에게 전화를 걸어 이야기했습니다.

귀하의 불만제기 방법에
대해 간단히 진술하십시오.
불만제기 방법, 대화를 한
사람, 상대방 전화번호
혹은 귀하가 사용한
이메일 주소 등을
포함하십시오.

귀하가 불만제기를 한 이후 서면으로 최종 답변을 받았습니까?

☐ 예

☐ 아니오

귀하의 금융 회사로부터
서면으로 최종 답변을
받은 경우 가능하면 사본을
첨부하십시오.

6. 불만제기 내용

어떤 종류의 제품이나 서비스에 대한 불만제기입니까?

상품 유형 (예: 주택 융자, 생명 보험 또는 주택 보험, 투자 상품, 퇴직 연금 계정)을 기술하십시오.

해당될 경우, 금융 회사 참조 번호:

이를 통해 귀하의 금융 회사가 올바른 보험 번호/계정/불만제기 등을 찾을 수 있습니다.

귀하의 불만제기는 무엇에 관한 것입니까?

공간이 더 필요하면 이 양식에 추가 페이지를 첨부하십시오.

7. 저희 기관에서 어떻게 도울 수 있나요?

해당 불만제기에 대한 공정하고 합리적인 해결책이 무엇이라고 생각하십니까?

총 금액 지불을 원할 경우
귀하의 청구 계산을
제공하십시오.

8. 법적/법원 절차

귀하의 금융 회사가 귀하를 상대로 법원에서 소송 절차를 시작 했습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

불만제기가 AFCA에 접수된
상황에서는 현재 법적
절차에서 집행 조치 또는
추가 단계를 취할 수 있는
금융 회사의 능력에
한계가 있습니다.

9. 추가 지원

☐ 예 ☐ 아니오 언어: _____

AFCA에서는 전화 통역
서비스를 무료로
제공합니다.

본 기관에서 제공할 수 있는 추가적인 도움이 있습니까?

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 인지 상태 | ☐ 신체적 장애 |
| ☐ 가정 폭력 | ☐ 시력/시야 |
| ☐ 청력 | ☐ 문자 전화 |
| ☐ 언어능력 | ☐ 기타 (아래 명시) |
| ☐ 정신 건강 | |

명시:

이를 통해 귀하는 본 기관의
소통 지원 방법에 대해
우리에게 말해 줄
수 있습니다.

귀하가 도움을 원할 수도
있음을 표시하시면 AFCA
직원이 연락을 드릴
것입니다. 본 기관은 귀하가
선호하는 의사소통 방법에
대해 그리고 우리가 제공할
수 있는 기타 도움에 대해
논의 할 것입니다.

10. AFCA를 어떻게 알게 되었습니까?

- | | |
|--|---|
| ☐ 나는 AFCA에 대해 이미
알고 있었다. | ☐ 금융 회사 |
| ☐ 커뮤니티 조직 | ☐ 법률 지원/지역사회 법률 센터 |
| ☐ 가족/친구 | ☐ 미디어/광고 |
| ☐ 금융 상담가 | ☐ 온라인/소셜 미디어 |

11. 인가

이 양식에 서명함으로써 귀하는 AFCA 규정에 따라 AFCA가 해당 금융 회사에 대한 불만제기를 고려하는 것에 동의하게 됩니다. 귀하는 AFCA가 다음과 같은 사항을 할 권한을 부여합니다.

- 법에 의해 요구되거나 허용되는 대로 불만 사항을 처리할 목적으로, 합리적으로 필요한 경우, 관련 민감한 정보를 포함한 귀하의 정보를 다른 당사자 또는 외부 기관과 교환한다
- AFCA가 적절하다고 판단할 경우 해당 불만제기를 다른 금융기관 혹은 분쟁 해결 서비스에 의뢰한다
- 서로 다른 금융 회사에 대한 불만제기가 여러 개일 경우, 관련된 민감한 정보를 포함한 귀하의 정보를 금융 회사간에 교환한다.

귀하는 또한 귀하의 대리인 (또는 그 대리인의 기관), 기타 불만제기 당사자 또는 금융 회사가 관련된 민감한 정보를 포함하여 귀하의 정보를 법에 의해 요구되거나 허용되는 대로 불만 사항을 처리 할 목적으로 다른 당사자들과 교환할 수 있는 권한을 부여합니다.

12. 서명

불만제기인 1 서명	불만제기인 2 서명	대표자 서명
날짜	날짜	날짜

13. 설문 조사 - 본 기관의 서비스 개선을 도와주세요

때때로 본 기관 (또는 본 기관을 대신하는 누군가)가 피드백을 위해 귀하에게 연락할 수도 있습니다 (귀하의 이름을 제공할 필요는 없습니다). 연락을 원치 않으시면 아래 상자에 체크표시를 하십시오.

☐ 피드백 사안으로 나에게 연락하지 마십시오.

14. 보조 문서

작성이 완료되면 모든 관련 정보, 문서 및 서신과 함께 이 불만제기 양식을 송달하십시오.

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

문서 체크리스트 - 이 목록은 안내서로 제공됩니다*

- ☐ 작성 및 서명 된 불만 양식 (해당되는 경우 대표자의 서명 포함)
- ☐ 청구서 사본 (법적 소송이 시작된 곳)

- ☐ 금융 회사의 서면 답변 사본 (해당되는 경우)
- ☐ 귀하의 불만과 관련된 기타 서류 사본

*전체 문서 체크리스트를 보려면 www.afca.org.au/checklist를 방문하십시오.

귀하에게 제공된 정보를 본 기관에서 다루는 방법에 대한 일반적인 정보는 www.afca.org.au/privacy 에서 **개인 정보 보호 정책** 을 참조하십시오.

본 기관의 불만제기 처리 절차는 **AFCA 규정** 의 적용을 받습니다.

본 기관의 규정은 www.afca.org.au/rules 에서 얻을 수 있습니다.

본 기관의 서비스에 대한 **피드백**은 우리가 조직으로서 개선 방법을 이해하는데 도움이 될 것입니다.

귀하의 불만제기와 관련된 모든 문서의 사본을 첨부하십시오. 귀하의 금융 회사가 귀하의 불만제기에 대해 귀하에게 서면으로 보낸 경우, 그 답변 사본을 제공하십시오.