

Formulario de denuncia

1. Datos personales: Denunciante

Por favor marque aquí si uno o más de los denunciantes se identifican como aborígenes o isleños del Estrecho de Torres (opcional)

Al marcar esta casilla, usted autoriza a la AFCA para considerar su denuncia en base a nuestra política de mejorar el acceso de los pueblos aborígenes e isleños del Estrecho de Torres.

Denunciante 1

Denunciante 2

	Denunciante 1	Denunciante 2
Título		
Nombre		
Apellido		
Fecha de nacimiento		
Dirección postal		
Estado		
Código postal		
Teléfono móvil		
Teléfono de día		
Correo electrónico		

Por favor, complete los datos del Denunciante(s).

El **denunciante** es la persona que presenta la denuncia en contra de la entidad financiera.

Si el denunciante es una empresa o sociedad, el formulario debe ser completado por alguien autorizado para actuar en nombre de la empresa o sociedad.

Si está trabajando con un representante, registre los datos personales del representante en la página 2.

2. Datos de la empresa

¿Está presentando la denuncia en nombre de una empresa?

Sí No (pase a la pregunta 3)

¿Cuál es su vínculo con la empresa? Ej. dueño, empleado

Nombre de la empresa: _____

ABN: _____

Número de los empleados que tenía la empresa al momento de los eventos que dieron lugar a la denuncia: _____

La AFCA puede considerar las denuncias en nombre de los negocios pequeños.

Un **negocio pequeño** se define como un negocio que tiene 100 empleados o menos.

3. Datos personales: Representante autorizado

Solo complete esta sección si usted ha elegido a alguien para que actúe en su nombre al tratar con nosotros.

Nombre		Título	
Apellido			
Nombre de la organización <i>(si corresponde)</i>			
Vínculo con usted			
Dirección postal		Código postal	
Estado			
Teléfono de día			
Correo electrónico			

Si usted elige un **representante**, el representante y cualquier organización para la cual trabajará, será nuestro punto de contacto con usted y le enviaremos toda la correspondencia relacionada con su denuncia.

La AFCA ofrece un **servicio gratuito**. Usted no necesita ser representado, pero puede pedirle a alguien que lo ayude. Puede ser alguien de su familia o de un servicio de asesoría financiera gratuito. Si su representante le cobra una cuota, por lo general tendrá que pagar este costo usted mismo.

4. Datos de la entidad financiera

Nombre de la entidad financiera que está denunciando:

¿Ha presentado una denuncia a esta entidad financiera?

Sí No (pase a la pregunta 6)

En caso afirmativo ¿Cuándo* presentó la denuncia a esta entidad financiera?

* Si no sabe la fecha exacta, por favor coloque una estimación

5. ¿Cómo presentó su denuncia?

Por ejemplo: Llamé y hablé con alguien del centro de atención telefónica.

Desde el momento en que presentó la denuncia, ¿ha recibido una respuesta final por escrito?

Sí No

Si usted no ha denunciado anteriormente a su entidad financiera, en la mayoría de los casos, ellos tendrán 45 días para responderle.

Indique brevemente cómo presentó su denuncia. Incluya cómo hizo su denuncia, con quién habló, el número telefónico al que llamó, la dirección del correo electrónico que usó.

Si ha recibido una respuesta final por escrito de su entidad financiera, adjunte una copia, si es posible.

6. Datos de la denuncia

¿De qué tipo de producto o servicio se trata la denuncia?

Describa el tipo de productos(s) (ej. préstamo hipotecario, póliza del seguro de vida o de vivienda, producto de inversión, cuenta de jubilación).

Número(s) de referencia de la entidad financiera, si está(n) disponible:

Esto ayudará a su entidad financiera a localizar el número/cuenta/denuncia de la póliza correcta.

¿De qué se trata su denuncia?

Si necesita más espacio, adjunte las páginas a este formulario.

7. ¿Cómo podemos ayudar?

¿Cuál cree usted que es una solución justa y razonable para la denuncia?

Si está buscando el pago de una suma de dinero, proporcione cualquier cálculo de su(s) denuncia(s).

8. Procedimientos legales/judiciales

¿Su entidad financiera ha iniciado procedimientos judiciales en su contra en un tribunal?

Sí No

Existen límites en la capacidad de la entidad financiera para tomar medidas de acción o cualquier otra medida de procedimiento judicial en curso cuando la denuncia ha sido presentada ante la AFCA.

9. Asistencia adicional

Sí No Idioma: _____

La AFCA ofrece un servicio de interpretación telefónico libre de cargos.

¿Hay alguna asistencia adicional que le podamos ofrecer?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cognitiva | <input type="checkbox"/> Discapacidad física |
| <input type="checkbox"/> Violencia doméstica | <input type="checkbox"/> Vista/visión |
| <input type="checkbox"/> Audición | <input type="checkbox"/> Teléfono de texto |
| <input type="checkbox"/> Alfabetización | <input type="checkbox"/> Otro (describa a continuación) |
| <input type="checkbox"/> Salud mental | |

Esta es su oportunidad para que nos cuente cómo podemos ayudarlo a comunicarse con nosotros.

Un funcionario de la AFCA se contactará con usted si usted indicó aquí que puede necesitar ayuda. Discutiremos con usted cómo le gustaría comunicarse con nosotros y sobre cualquier otra ayuda que podamos proporcionar.

Descripción:

10. ¿Cómo se enteró sobre la AFCA?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ya sabía sobre la AFCA | <input type="checkbox"/> Entidad financiera |
| <input type="checkbox"/> Organización de la comunidad | <input type="checkbox"/> Asistencia legal/centro jurídico comunitario |
| <input type="checkbox"/> Familia/amigo | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación/anuncios |
| <input type="checkbox"/> Asesor financiero | <input type="checkbox"/> En línea/Redes sociales |

¿Ha recibido una **Declaración de denuncia** o necesita ayuda para completar este formulario? Contáctenos al 1800 931 678 para recibir ayuda

11. Autoridad

Al firmar este formulario, usted da su consentimiento a la AFCA para que considere su denuncia contra la entidad financiera bajo las Normas de la AFCA. Usted autoriza a la AFCA a:

- Intercambiar su información, incluyendo la información delicada relevante, a otras partes u organizaciones externas cuando sea razonablemente necesario con el propósito de tratar la denuncia, y según lo requiera o permita la ley
- Derivar su denuncia a otra entidad financiera o servicio de resolución de disputas cuando la AFCA decida que es apropiado
- Intercambiar su información, incluyendo la información delicada relevante, entre entidades financieras cuando existan múltiples denuncias contra distintas entidades financieras.

También autoriza a su representante (o a la organización de ese representante), a otras partes denunciadas, o a la entidad financiera a intercambiar su información, incluyendo la información delicada relevante, a otras partes con el propósito de tratar la denuncia, y según lo requiera o lo permita la ley.

Para información general sobre cómo tratamos la información que usted nos proporciona, puede encontrar nuestra **política de privacidad** en www.afca.org.au/privacy.

Nuestro proceso de manejo de denuncias se rige por las **Normas de la AFCA**.

Nuestras Normas están disponibles en www.afca.org.au/rules.

12. Firmas

Firma del denunciante 1

Firma del denunciante 2

Firma del representante

Fecha

Fecha

Fecha

13. Encuesta – ayúdenos a mejorar nuestro servicio

De vez en cuando, nosotros (o alguien en nuestro nombre) podríamos comunicarnos con usted para pedirle su opinión (no tiene que dar su nombre). Si usted no desea ser contactado, marque esta casilla.

No me contacten para pedir mi opinión

Su **opinión** sobre nuestros servicios nos ayudará a entender cómo podemos mejorar como una organización.

14. Documentos de referencia

Una vez completado el formulario, envíelo junto con toda la información, documentos y correspondencia relevante a:

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

Por favor adjunte las copias de todos los documentos que sean relevantes a su denuncia. Si su entidad financiera le ha escrito sobre su denuncia, por favor proporcione una copia de la respuesta de la firma.

Lista de comprobación de documentos – esta lista se proporciona como una guía*

Formulario de denuncia completado y firmado (incluyendo la firma del representante, si corresponde)

Copia de la respuesta escrita de su entidad financiera (si corresponde)

Copia de la Declaración de la Denuncia (en casos donde han comenzado los procedimientos judiciales)

Copia de cualquier otro documento relevante a su denuncia

*Para una lista de comprobación de documentos completa, visite www.afca.org.au/checklist

¿Ha recibido una **Declaración de denuncia** o necesita ayuda para completar este formulario? Contáctenos al 1800 931 678 para recibir ayuda