

Αίτηση καταγγελίας

1. Προσωπικά στοιχεία: Καταγγέλλων

- Παρακαλούμε σημειώστε εδώ με τικ ✓ αν ένας ή περισσότεροι από τους καταγγέλλοντες προσδιορίζονται ως έχοντες καταγωγή αυτοχθόνων Αβορίγινων και Νησιωτών των Στενών Τόρες (προαιρετικό)

Βάζοντας τικ ✓ σε αυτό το τετραγωνάκι δίνετε άδεια στο AFCA να εξετάσουμε την καταγγελία σας σύμφωνα με την πολιτική μας διευκολύνοντας πρόσβαση σε άτομα με καταγωγή αυτοχθόνων Αβορίγινων και Νησιωτών των Στενών Τόρες.

Καταγγέλλων 1

Καταγγέλλων 2

Τίτλος		
Όνομα		
Επίθετο		
Ημερομηνία γέννησης		
Ταχυδρομική διεύθυνση		
Πολιτεία		
Ταχυδρομικός τομέας		
Κινητό τηλέφωνο		
Σταθερό ημερήσιο τηλέφωνο		
Email		

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία του/των καταγγέλλοντος (όντων).

Ο **καταγγέλλων** είναι το άτομο που έχει άμεση σχέση με την καταγγελία με την χρηματοπιστωτική εταιρεία.

Εάν ο καταγγέλλων είναι επιχείρηση ή ένωση, η αίτηση πρέπει να συμπληρωθεί από κάποιον ο οποίος είναι εξουσιοδοτημένος να ενεργεί εξ ονόματος της επιχείρησης ή της ένωσης.

Εάν εργάζεστε με αντιπρόσωπο, καταχωρήστε τα προσωπικά του στοιχεία στη σελίδα 2.

2. Στοιχεία επιχείρησης

Υποβάλετε την καταγγελία εκ μέρους επιχείρησης;

- Ναι Όχι (πηγαίνετε στην ερώτηση 3)

Τι σχέση έχετε με την επιχείρηση; Π.χ. ιδιοκτήτης, υπάλληλος

Όνομα επιχείρησης: _____

ABN: _____

Αριθμό εργαζομένων που είχε η επιχείρηση τη χρονική στιγμή του/των γεγονότος/(ων) που οδήγησε(αν) στην καταγγελία: _____

Είναι η επιχείρηση παραγωγός του πρωτογενούς τομέα (δηλαδή γεωργία, αλιεία, κτηνοτροφία κλπ);

- Ναι Όχι

Το AFCA μπορεί να εξετάζει καταγγελίες εκ μέρους μικρών επιχειρήσεων.

Μικρή επιχείρηση ορίζεται η επιχείρηση που απασχολεί λιγότερους από 100 εργαζόμενους.

3. Προσωπικά στοιχεία: Εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος

Συμπληρώστε αυτή την ενότητα μόνο εάν επιλέξετε κάποιον που θα ενεργεί για λογαριασμό σας να συνδιαλέγεται μαζί μας.

Όνομα		Τίτλος	
Επίθετο			
Όνομα οργάνωσης (αν ισχύει)			
Η σχέση του μαζί σας			
Ταχυδρομική διεύθυνση		Ταχυδρομικός τομέας	
Πολιτεία			
Σταθερό ημερήσιο τηλέφωνο			
Email			

Εάν επιλέξετε **αντιπρόσωπο**, ο αντιπρόσωπος και οποιοσδήποτε οργανισμός για τον οποίο εργάζεται θα είναι το άτομο που θα επικοινωνούμε για λογαριασμό σας και σε αυτό θα αποστέλλουμε όλη την αλληλογραφία που σχετίζεται με την καταγγελία σας.

Το AFCA προσφέρει **δωρεάν υπηρεσίες**. Δεν χρειάζεται να έχετε αντιπροσώπευση, αλλά μπορείτε να ζητήσετε από κάποιον να σας βοηθήσει. Μπορεί να είναι κάποιος από την οικογένειά σας ή από κάποια οικονομική συμβουλευτική υπηρεσία που προσφέρει δωρεάν τις υπηρεσίες της. Αν ο αντιπρόσωπος που έχετε σας χρεώσει για την υπηρεσία του, αυτό το κόστος συνήθως πρέπει να το πληρώσετε εσείς ο ίδιος.

4. Στοιχεία της χρηματοπιστωτικής εταιρείας

Ονομάστε την χρηματοπιστωτική εταιρεία στην οποία απευθύνεται η καταγγελία:

Έχετε κάνει καταγγελία σε αυτή την χρηματοπιστωτική εταιρεία;

Ναι Όχι (πηγαίνετε στην ερώτηση 6)

Αν ναι, πότε* κάνατε καταγγελία στην χρηματοπιστωτική εταιρεία;

* Αν δεν θυμάστε την ακριβή ημερομηνία, παρακαλούμε πείτε μας περίπου πότε την κάνατε

5. Πώς κάνατε την καταγγελία σας;

Για παράδειγμα: Τηλεφώνησα και μίλησα σε κάποιον στο τηλεφωνικό κέντρο.

Γράψτε συνοπτικά πως κάνατε την καταγγελία σας. Συμπεριλάβετε πως κάνατε την καταγγελία σας, με ποιον μιλήσατε, τον αριθμό τηλεφώνου που καλέσατε ή την διεύθυνση του email που χρησιμοποιήσατε.

Έχετε λάβει γραπτή τελική απάντηση από τότε που κάνατε την καταγγελία σας;

Ναι Όχι

Αν έχετε λάβει γραπτή απάντηση από την εταιρεία, επισυνάψτε ένα αντίτυπο, εάν είναι διαθέσιμη.

6. Λεπτομέρειες καταγγελίας

Ποιο προϊόν ή ποια υπηρεσία αφορά η καταγγελία;

Περιγράψτε τον τύπο του προϊόντος ή των προϊόντων (π.χ. δάνειο σπιτιού, ασφάλεια, προϊόν επένδυσης, λογαριασμός superannuation).

Κωδικό(ούς) αριθμό(ούς) αναφοράς της χρηματοπιστωτικής εταιρείας, αν υπάρχει:

Αυτό θα βοηθήσει την χρηματοπιστωτική εταιρεία να εντοπίσει τον σωστό αριθμό μητρώου της ασφάλειας/λογαριασμού/ καταγγελίας κτλ.

Ποια είναι η καταγγελία σας;

Αν χρειάζεστε περισσότερο χώρο, προσθέστε επιπλέον σελίδες σε αυτή την αίτηση.

Πότε συνέβηκαν αυτά που καταγγέλλετε*;

* Αν δεν θυμάστε την ακριβή ημερομηνία, παρακαλούμε πείτε μας περίπου πότε την κάνατε

7. Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε;

Ποια νομίζετε ότι θα είναι μια δίκαιη και εύλογη έκβαση της καταγγελίας;

Αν επιζητείτε πληρωμή ποσού χρημάτων, δώστε μας τυχόν υπολογισμούς που έχετε κάνει για το αίτημα ή τα αιτήματά σας.

8. Νομικές/δικαστικές διαδικασίες

Έχει προχωρήσει με δικαστική προσφυγή εναντίον σας η χρηματοπιστωτική εταιρεία;

Ναι Όχι

Όπου η καταγγελία υποβλήθηκε με το AFCA, υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά τη δυνατότητα της χρηματοπιστωτικής εταιρείας να λάβει μέτρα επιβολής εις βάρος σας ή οποιαδήποτε άλλα βήματα σε τρέχουσες νομικές διαδικασίες.

9. Επιπρόσθετη βοήθεια

Ναι Όχι Γλώσσα: _____

Το AFCA παρέχει δωρεάν τηλεφωνική υπηρεσία διερμηνέων.

Υπάρχει κάποια επιπλέον βοήθεια που μπορούμε να σας δώσουμε;

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Γνωστική κατάσταση | <input type="checkbox"/> Σωματική αναπηρία |
| <input type="checkbox"/> Οικογενειακή βία | <input type="checkbox"/> Όραση |
| <input type="checkbox"/> Ακοή | <input type="checkbox"/> Τηλέφωνο κειμενικής τηλεφωνίας |
| <input type="checkbox"/> Γραμματικές γνώσεις | <input type="checkbox"/> Άλλο (περιγράψτε παρακάτω) |
| <input type="checkbox"/> Ψυχική υγεία | |

Αυτό είναι μια ευκαιρία για να μας πείτε πώς μπορούμε να σας βοηθήσουμε να επικοινωνείτε μαζί μας.

Υπάλληλος του AFCA θα επικοινωνήσει μαζί σας αν υποδείξετε εδώ ότι μπορεί να χρειαστείτε βοήθεια. Θα το συζητήσουμε μαζί σας να μας πείτε πώς προτιμάτε να επικοινωνείτε μαζί μας και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια μπορούμε να σας προσφέρουμε.

Περιγραφή:

10. Πώς μάθατε για το AFCA?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ήξερα ήδη για το AFCA | <input type="checkbox"/> Χρηματοπιστωτική εταιρεία |
| <input type="checkbox"/> Κοινοτική οργάνωση | <input type="checkbox"/> Υπηρεσία Νομικής Βοήθειας/κοινοτικό νομικό κέντρο |
| <input type="checkbox"/> Οικογένεια/φίλος | <input type="checkbox"/> ΜΜΕ/διαφήμιση |
| <input type="checkbox"/> χρηματοπιστωτικός σύμβουλος | <input type="checkbox"/> Διαδίκτυο/Μέσα κοινωνικής δικτύωσης |

11. Αρχή

Υπογράφοντας αυτή την αίτηση δίνετε συγκατάθεση στο AFCA να εξετάσει την καταγγελία κατά της χρηματοπιστωτικής εταιρείας σύμφωνα με τους κανόνες του AFCA Εξουσιοδοτώ το AFCA να:

- κάνει ανταλλαγή πληροφοριών, περιλαμβάνοντας σχετικές ευαίσθητες πληροφορίες, σε άλλους φορείς ή εξωτερικούς οργανισμούς όπου αυτό είναι λογικά αναγκαίο για την εξέταση της καταγγελίας και όπως απαιτείται ή επιτρέπεται από το νόμο
- παραπέμψει την καταγγελία σε άλλη χρηματοπιστωτική εταιρεία ή υπηρεσία επίλυσης διαφορών όπου το AFCA αποφασίζει ότι είναι σκόπιμο
- ανταλλάσσει τις πληροφορίες σας, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών ευαίσθητων πληροφοριών, μεταξύ χρηματοπιστωτικών εταιρειών όπου υπάρχουν πολλαπλές καταγγελίες κατά διαφόρων χρηματοπιστωτικών εταιρειών.

Εξουσιοδοτείτε επίσης τον αντιπρόσωπό σας (ή την οργάνωση αυτού του αντιπροσώπου), άλλα μέρη που κάνουν την καταγγελία ή την χρηματοπιστωτική εταιρεία να ανταλλάξουν τις πληροφορίες σας, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών ευαίσθητων πληροφοριών, σε άλλα μέρη για το σκοπό αντιμετώπισης της καταγγελίας και όπως απαιτείται ή επιτρέπεται από το νόμο.

Για γενικές πληροφορίες όσον αφορά τον χειρισμό των πληροφοριών που μας παρέχετε, η **πολιτική μας για τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα** υπάρχει στην ιστοσελίδα.

Η πολιτική μας για το χειρισμό καταγγελιών ασκείται σύμφωνα με τους **κανονισμούς του AFCA**.

Μπορείτε να βρείτε τους κανονισμούς μας στην ιστοσελίδα .

12. Υπογραφές

Υπογραφή καταγγέλλοντος 1

Υπογραφή καταγγέλλοντος 2

Υπογραφή Αντιπροσώπου

Ημερομηνία

Ημερομηνία

Ημερομηνία

13. Έρευνα – βοηθήστε μας να βελτιώσουμε την υπηρεσία μας

Από καιρό σε καιρό εμείς (ή κάποιος αντιπρόσωπός μας) μπορεί να επικοινωνούμε μαζί σας για ανατροφοδότηση (δεν χρειάζεται να δίνετε το όνομά σας). Αν δεν θέλετε να επικοινωνούμε μαζί σας, βάλτε τικ ✓ στο παρακάτω τετραγωνάκι.

Μην επικοινωνείτε μαζί μου για ανατροφοδότηση

Τα **σχόλιά σας και οι παρατηρήσεις σας** σχετικά με τις υπηρεσίες μας θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πώς θα μπορούσαμε να βελτιωθούμε σαν οργάνωση.

14. Δικαιολογητικά έγγραφα

Όταν συμπληρώσετε αυτή την αίτηση καταγγελίας να την στείλετε, μαζί με όλες τις σχετικές λεπτομέρειες, έγγραφα και αλληλογραφία, στη διεύθυνση:

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

Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίτυπα όλων των εγγράφων που σχετίζονται με την καταγγελία σας. Αν η χρηματοπιστωτική εταιρεία απάντησε γραπτά για την καταγγελία σας, παρακαλούμε δώστε μας αντίτυπο της απάντησης.

Κατάλογος Ελέγχου Εγγράφων – αυτός ο κατάλογος δίνεται ως οδηγός*

Συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη αίτηση καταγγέλλοντος (περιλαμβάνοντας υπογραφή αντιπροσώπου, αν ισχύει)

Αντίτυπο γραπτής απάντησης από την χρηματοπιστωτική εταιρεία (αν υπάρχει)

Αντίτυπο Δικόγραφου Αξίωσης (όπου έχει ξεκινήσει δικαστική διαδικασία)

Αντίτυπο οποιουδήποτε άλλου εγγράφου που σχετίζεται με την καταγγελία σας

*Για έναν πλήρη Κατάλογο Ελέγχου Εγγράφων, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα