

Şikayet formu

1. Kişisel detaylar: Şikâyetçi

Bir veya daha fazla şikâyetçinin Aborijin veya Torres Strait Adalı menşeli olarak tanımlanması durumunda lütfen burayı işaretleyin (isteğe bağlı)

Bu kutuyu işaretleyerek, Aborijin ve Torres Strait Adalı halklarının erişimini arttırmaya yönelik politikamıza göre şikâyetinizi değerlendirmek için AFCA'ya izin vermiş olursunuz.

Şikâyetçi 1

Şikâyetçi 2

Ünvan		
İsim		
Soyisim		
Doğum tarihi		
Posta adresi		
Eyalet		
Posta kodu		
Cep telefonu		
Gündüz telefonu		
E-posta		

Lütfen Şikâyetçi (ler) in ayrıntılarını tamamlayın.

Şikâyetçi finansal firmaya şikâyetinde bulunan kişidir.

Şikâyet eden kişi bir şirket veya dernekse, form şirket veya dernek adına hareket etme yetkisine sahip biri tarafından doldurulmalıdır.

Bir temsilci ile çalışıyorsanız, kişisel bilgilerini sayfa 2'ye kaydedin.

2. İş detayları

Bir işletme adına mı şikâyetinde bulunuyorsunuz?

Evet Hayır (3. soruya gidin)

İşletmeyle ilişkiniz nedir? Örneğin. sahip, çalışan

İşletme adı: _____

ABN: _____

Şikâyete yol açan olayın / olayların yapıldığı sırada çalışanların sayısı: _____

İşletme, birincil üretici (tarım, hayvan, ağaç üreticisi) mi?

Evet Hayır

AFCA küçük işletmeler adına şikâyetleri değerlendirebilir.

Bir küçük işletme 100'den az çalışana sahip olarak tanımlanmıştır.

3. Kişisel detaylar: Yetkili temsilci

Bu bölümü sadece bizimle uğraşırken sizin adınıza hareket edecek birini seçerseniz tamamlayınız.

İsim		Ünvan	
Soyisim			
Organizasyon adı (varsa)			
Sizinle ilişkisi			
Posta adresi		Posta kodu	
Eyalet			
Gündüz telefonu			
E-posta			

Bir temsilci seçerseniz, temsilci ve çalıştıkları kurumlar sizinle iletişim noktamız olacaktır ve şikayetinizle ilgili tüm yazışmaları onlara gönderiyor olacağız.

AFCA ücretsiz hizmet sağlar. Temsil edilmenize gerek yoktur, fakat birilerinin size yardım etmesini isteyebilirsiniz. Bu, ailenizden biri veya ücretsiz bir finansal danışmanlık hizmeti olabilir. Temsilciniz sizden bir ücret talep ederse, genellikle bu bedeli sizin ödemeniz gerekir.

4. Finansal firma bilgileri

Şikayetiniz olan finans şirketinin ismi:

Bu finans şirketine bir şikayette buldunuz mu?

Evet Hayır (6. soruya gidin)

Eğer öyleyse* finans şirketine ne zaman şikayette buldunuz?

*Kesin tarihi bilmiyorsanız, lütfen bir tahminde bulunun

5. Şikayetinizi nasıl yaptınız?

Örnek olarak: Çağrı merkezinde birisini aradım ve konuştum.

Daha önce mali firmanıza şikayette bulunmadıysanız, çoğu durumda size yanıt vermek için 45 günleri olacaktır.

Nasıl şikayet ettiğinizi kısaca belirtin. Şikayetinizi nasıl yaptığınızı, kiminle konuştuğunuzu, aradığınız telefon numarasını veya kullandığınız e-posta adresini dahil edin.

Şikayetinizi yaptıktan beri son bir yazılı cevap aldınız mı?

Evet Hayır

Finansal şirketinizden yazılı olarak son bir yanıt aldıysanız, varsa bir kopyasını ekleyin.

6. Şikayet detayları

Şikayet ne gibi bir ürün ya da servisle ilgili?

Ürün türlerini tanımlayın (ör. Ev kredisi, hayat veya ev sigortası poliçesi, yatırım ürünü, emeklilik hesabı).

Varsa finansal şirket referans numarası/numaraları:

Bu finans şirketinizin doğru poliçe numarasını / hesap / şikayeti vb. bulmasına yardımcı olacaktır.

Şikayetiniz ne hakkında?

Daha fazla alana ihtiyacınız varsa, bu forma ilave sayfalar ekleyin.

Şikâyetle bulunduğunuz olaylar ne zaman oldu*?

*Kesin tarihi bilmiyorsanız, lütfen bir tahminde bulunun

7. Nasıl yardımcı olabiliriz?

Sizce şikayete adil ve makul bir çözüm nedir?

Bir miktar para ödenmesini bekliyorsanız, hak talebinizin/taleplerinizin bir hesaplamasını ekleyin.

8. Yasal / mahkeme işlemleri

Finansal firmanız mahkemede size karşı yasal işlem başlattı mı?

Evet Hayır

AFCA'ya bir şikayette bulunulduğunda bir finansal firmanın yaptırım eylemi veya mevcut yasal işlemlerde başka adımlar atma yetkisi konusunda sınırlama vardır.

9. Ek yardım

Evet Hayır Dil: _____

AFCA ücretsiz bir telefon tercüman hizmeti sunmaktadır.

Sağlayabileceğimiz herhangi bir ek yardım var mı?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bilişsel durum | <input type="checkbox"/> Fiziksel bozulma |
| <input type="checkbox"/> Aile içi şiddet | <input type="checkbox"/> Görme/Vizyon |
| <input type="checkbox"/> İşitme | <input type="checkbox"/> Metin telefonu |
| <input type="checkbox"/> Okur yazarlık | <input type="checkbox"/> Diğer (aşağıda tarif edin) |
| <input type="checkbox"/> Akıl sağlığı | |

Bu, bizimle iletişim kurmanıza nasıl yardımcı olabileceğimizi anlatmanız için bir fırsattır.

Bir AFCA personeli, burada yardıma ihtiyacınız olabileceğini belirttiğiniz takdirde sizinle iletişime geçecektir. Bizimle nasıl iletişim kurmayı tercih ettiğinizi ve sağladığımız diğer yardımları sizinle konuşacağız.

Tarif:

10. AFCA'yı nasıl duydunuz?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AFCA'yı zaten biliyordum | <input type="checkbox"/> Finansal şirket |
| <input type="checkbox"/> Topluluk organizasyonu | <input type="checkbox"/> Yasal Yardım / topluluk yasal merkezi |
| <input type="checkbox"/> Aile/arkadaş | <input type="checkbox"/> Medya/pazarlama |
| <input type="checkbox"/> Mali danışman | <input type="checkbox"/> Çevrimiçi / Sosyal medya |

11. Yetki

Bu formu imzalayarak, finans firmasına karşı yapılan şikayeti AFCA Kuralları uyarınca değerlendirmesine AFCA'ya onay vermiş olursunuz. AFCA'yı şu şekilde yetkilendirirsiniz:

- İlgili hassas bilgiler de dahil olmak üzere, bilgilerinizi, şikâyetle uğraşmak için makul ölçüde gerekli olan ve yasaların gerektirdiği veya izin verdiği diğer taraflara veya dış kuruluşlara aktarmak
- AFCA'nın uygun olduğuna karar verdiği durumda şikayeti başka bir finans firmasına veya anlaşmazlık çözüm hizmetine yönlendirmek
- Farklı finansal şirketlere karşı çok sayıda şikayetin bulunduğu durumlarda finansal firmalar arasında, ilgili hassas bilgiler dahil olmak üzere bilgilerinizi paylaşmak.

Ayrıca, temsilcinizi (veya ilgili temsilcinin kuruluşunu), diğer şikayet taraflarını veya finansal firmayı, şikâyetle uğraşmak için yasaların gerektirdiği veya izin verdiği şekilde ilgili hassas bilgiler de dahil olmak üzere, bilgilerinizi diğer taraflara paylaşmak için de yetkilendirmiş olursunuz.

12. İmzalar

Şikayetçinin İmzası 1	Şikayetçinin İmzası 2	İmza Temsilcisi
Tarih	Tarih	Tarih

13. Anket - hizmetimizi geliştirmemize yardımcı olun

Zaman zaman biz (veya bizim adımıza biri) geri bildirim için sizinle iletişime geçebilir (isminizi vermek zorunda değilsiniz). Sizinle iletişim kurmamızı istemiyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyin.

Geri bildirim için benimle iletişime geçmeyin

14. Yardımcı belgeler

Bu şikayet formunu doldurduktan sonra, ilgili tüm detaylar, belgeler ve yazışmalarla birlikte aşağıdaki adrese gönderin:

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

Belge Kontrol Listesi - bu liste bir rehber olarak sunulmuştur*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tamamlanmış ve imzalanmış şikayet formu (varsa, temsilcinin imzası dahil) | <input type="checkbox"/> Finans şirketinizin yazılı cevabının kopyası (varsa) |
| <input type="checkbox"/> İddia Dilekçesi (yasal işlemlerin başladığı yer) | <input type="checkbox"/> Şikayetinizle ilgili diğer belgelerin kopyası |

* Tam bir Belge Denetim Listesi için www.afca.org.au/checklist adresini ziyaret edin

Bize verilen bilgilerin nasıl ele alındığına dair genel bilgi için **gizlilik politikamız** www.afca.org.au/privacy adresinde bulunabilir.

Şikayeti idare etme sürecimiz **AFCA Kuralları tarafından yönetilmektedir.**

Kurallarımız www.afca.org.au/rules adresinde bulunabilir.

Hizmetlerimiz hakkında **geri bildiriminiz** bir kuruluş olarak nasıl kendimizi geliştirebileceğimizi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Lütfen şikayetinize uygun tüm dokümanların kopyalarını ekleyin. Mali firmanız şikayetinizle ilgili yazmışsa, lütfen yanıtının bir kopyasını sağlayın.