

1. 個人資料：申請人

如果一個或多個申請人為原住民或托雷斯海峽島民*，請在此處打勾。

*此問題不是必需回答

申請人1

申請人2

稱謂	申請人1	申請人2
名		
姓		
通信地址		
州		
郵編		
手機		
日間電話		
電郵		

如果您勾選此框則表示您許可FOS根據我們對增強土著居民和托雷斯海峽島民服務的政策來考慮您的爭議。

請填寫申請人詳情。

申請人即投訴者，是與金融服務提供者(FSP)有爭議的人。

如果申請人是一家公司或組織，該表格必須由已獲得該公司或組織授權的代理人來完成。

如果您使用了代理人，請在第2頁上填寫他們的個人資料。

2. 企業詳情

您是代表某一企業提交爭議嗎？

是 否（前往問題3）

您和該企業是什麼關係？如老闆、員工

企業名稱： _____

ABN: _____

引起爭議的事件發生時企業的員工人數： _____

FOS可以代理人小企業考慮爭議。

小企業的定義為：

- 如果該企業專門從事貨物生產或其業務包含貨物生產，其員工不足100名；或者
- 在其他情況下，其員工不足20名。

3. 個人資料：授權代理人

僅當您選擇他人程序您時才需要完成此部分。

名		稱謂	
姓			
機構名稱 (如適用)			
與您的關係			
通信地址			
州		郵編	
日間電話			
電郵			

如果您選擇使用代理人，**該代理人**，及其所工作的任何組織都會是我們與您的接觸點，我們會將所有與您的爭議相關的信函發送給他們。

FOS提供**免費服務**。您並不需使用代理人，但您可以請別人幫助您。這可以是您的家人或提供免費財務諮詢服務的人士。如果您的代理人向您收取一定的費用，您通常必須自己支付這筆費用。

4. 金融服務提供者詳情

寫下與您有爭議的金融服務提供者的名稱：

您是否已向該金融服務提供者投訴？

是 否（前往問題6）

如回答“是”，您是在什麼時候*向金融服務提供者投訴的？

*如果您不知道確切日期，請給出估算日期。

5. 您是如何投訴的？

例如：我打過電話給呼叫中心的人。

欲核實您的金融服務提供者(FSP)是否是FOS的會員，請致電**1800 367 287**，或使用我們主頁的搜索功能。

如果您以前沒有向您的金融服務提供者投訴過，在大多數情況下他們會有45天的時間給您回復。

簡要說明您是如何投訴的。包括您是怎樣提交投訴、跟誰交談過、您撥打的電話號碼或者您使用的電子郵寄地址。

您是否在投訴後收到了書面的最終答覆？

是 否

如果您已經從FSP處收到最終答覆，請附上一份影本。

6. 爭議詳情

該爭議與那些產品或服務有關？

說明產品類型（如住房貸款、人壽或家庭保險、投資產品等）。

FSP參考號碼（如有）：

這將幫助您的FSP找到正確的保單號碼/帳號/投訴等。

您的爭議是什麼？

如果您需要更多空間，請另外附紙。

7. 我們能幫您什麼嗎？

您認為怎樣解決爭議才公平、合理？

如果您希望獲賠一筆錢，請提供與您的索賠相關的所有計算方法。

8. 法律/法院訴訟

您的金融服務提供者是否已開始向法院提請對您採取法律訴訟？

是 否

如果申請者已經向FOS提交爭議，FSP採取強制措施或在當前法律程序中採取任何進一步措施的能力會受到限制。

9. 額外協助

您需要口譯員來跟Financial Ombudsman Service溝通嗎？如果回答“是”，是什麼語言？

是 否 語言: _____

FOS提供免費的電話口譯服務。

我們還可以提供哪些額外協助？

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 認知疾病 | <input type="checkbox"/> 身體障礙 |
| <input type="checkbox"/> 聽力 | <input type="checkbox"/> 視力/視覺 |
| <input type="checkbox"/> 讀寫能力 | <input type="checkbox"/> 文字電話 |
| <input type="checkbox"/> 精神健康 | <input type="checkbox"/> 其他（在下麵說明） |

這讓您有機會告訴我們，我們可以如何幫助您與我們溝通。

如果您在此處說明您可能需要協助，FOS的工作人員將與您聯繫。我們將與您討論您偏好與我們溝通的方式，以及我們能夠提供的任何其他幫助。

說明:

10. 您是如何得知FOS的？

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 我已經對FOS有所瞭解 | <input type="checkbox"/> 金融服務提供者 |
| <input type="checkbox"/> 社區組織 | <input type="checkbox"/> 法律援助/社區法律中心 |
| <input type="checkbox"/> 家庭/朋友 | <input type="checkbox"/> 媒體/廣告 |
| <input type="checkbox"/> 財務顧問 | <input type="checkbox"/> 線上/社交媒體 |

11. 授權

申請人授權Financial Ombudsman Service (FOS)、金融服務提供者 (FSP)、申請人任命的任何代理人，以及與該代理人一起被提及的任何組織，交流有關申請人的資訊，包括任何相關的敏感資訊，以便處理爭議之用。

如果申請人針對不同的FSP提出爭議，則申請人授權FOS在各FSP之間交流相關資訊。如果FOS認定適宜將該爭議送交其他的爭議解決服務或FSP，則申請人授權FOS如此做。

有關我們如何處理提供給我們的資訊的一般資訊，請瀏覽www.fos.org.au/privacy查看我們的**隱私政策**。

我們的爭議處理常式取決於我們的職權範圍。我們的職權範圍可以在www.fos.org.au/tor查看。

12. 簽字

_____ 申請人1簽名	_____ 申請人2簽名	_____ 代理人簽名
_____ 日期	_____ 日期	_____ 日期

13. 調查——幫助我們改進我們的服務

我們（或代理人我們的某人）可能隨時會與您聯繫獲取回饋意見（您不必向我們提供您的姓名）。如果您不希望我們聯繫您，請勾選下面的方框。

不要聯繫我獲取回饋意見

您對於我們服務的**回饋意見**將說明我們瞭解我們如何才能作為一個組織進行改進。

14. 支援檔

填寫完成後，請把此爭議表格連同所有相關詳情、檔和信件寄至：

Financial Ombudsman Service
GPO Box 3
MELBOURNE VIC 3001
電郵：info@fos.org.au

請附上與您的爭議有關的所有檔。如果您的FSP已就您的爭議書面聯繫您，請確保您提供一份該答覆。

文件核對表——此表僅作參考*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 填妥及簽署之爭議表格
(如適用，亦包括代理人的簽名) | <input type="checkbox"/> FSP的書面答覆
(如適用) |
| <input type="checkbox"/> 索賠清單
(如法律程序已開始) | <input type="checkbox"/> 與您的爭議有關的任何其他文件 |

*欲獲得完整的檔核對表，請瀏覽www.fos.org.au/checklist