

1. 个人资料：申请人

如果一个或多个申请人认定自己为原住民或托雷斯海峡岛民后裔*，请在此勾选。

*此问题为可选项

通过勾选此框，即代表您授权FOS根据其关于增加原住民和托雷斯海峡岛民获取信息渠道的政策来考虑您的争议解决申请。

申请人1

申请人2

称谓	申请人1	申请人2
名		
姓		
邮寄地址		
州		
邮政编码		
手机		
日间联系电话		
电子邮件		

请填写申请人的详细信息。

申请人是与金融服务提供商（FSP）发生争议并进行申诉人。

如果申请人是公司或协会，该表格则必须由公司或协会的授权行事人填写。

如果您使用了代理，请在第2页上记录他们的个人详细信息。

2. 企业详情

您是代表某个企业提交争议解决申请吗？

是 否（转到问题3）

你与这家企业是什么关系？例如所有者、雇员

商家名称： _____

ABN： _____

在导致争议的事件发生时企业员工的人数： _____

FOS可以代表小企业考虑争议事项。

小企业被定义为具有以下特点的企业：

- 如果企业业务是或包含制造商品，且员工人数少于100名；或
- 在任何其他情况下，员工人数少于20名。

3. 个人资料：授权代表

只有在您选择某人代表您与我们打交道时，才能填写此部分。

名		称谓	
姓			
机构名称 (若适用)			
与您的关系			
邮寄地址			
州		邮政编码	
日间联系电话			
电子邮件			

如果您选择使用代理人，那么该代理人以及其所工作的任何机构都将是我们的联系对象，我们将向他们发送所有与您争议解决申请事宜相关的信函。

FOS提供**免费服务**。你不需要聘请代理人，但你可以请求某人来帮助。该人可以是你的家人或是一种免费的金融咨询服务。如果您的代理人向您收取费用，您通常需要自己支付此费用。

4. 金融服务提供商详情

与您产生争议的金融服务提供商名称：

您是否已向该金融服务提供商申诉？

是 否（转到问题6）

如果是，您是何时*向金融服务提供商进行的申诉？

*如果您不知道确切的日期，请填写估计日期。

要核查您的金融服务提供商（FSP）是否是FOS的成员，请拨打**1800 367 287**或使用我们主页上的搜索功能。
www.fos.org.au

如果您以前没有向您的金融服务提供商申诉过，那么在大多数情况下，他们将有45天回复您。

5. 你是如何提出申诉的？

例如：我打电话与呼叫中心的工作人员进行了沟通。

简要说明你的申诉方式。包括申诉的形式、联系的是谁、您拨打的电话号码或您使用的电子邮件地址。

自从您申诉以来，您是否收到了书面答复？

是 否

如果您已收到FSP的书面最终回复，请附上该回复的副本（如果可用）。

6. 争议细节

争议涉及什么样的产品或服务？

描述产品类型（例如住房贷款、人寿或家庭保险、投资产品）。

FSP备案号码（若有）：

这将有助于您的金融服务提供商找到正确的保险单号/保险账户/申诉请求等。

您的争议内容是什么？

如果您需要更多空间，请在此表单后附上其他页面。

7. 我们如何为您提供帮助？

你认为何为公平合理的争议解决方法？

如果您寻求获得一笔钱款，那么请提供任何与您索赔相关的计算。

8. 法律/法庭诉讼

您的金融服务提供商是否开始了针对您的法律诉讼，把您告上了法庭？

是 否

对于FSP在当前法律诉讼中采取执法行动或任何进一步措施的能力存在限制，如果申请人向FOS提出争议。

9. 额外援助

您是否需要口译员来与Financial Ombudsman Service进行交流？如果是，您需要什么语言的口译员？

是 否 语言： _____

FOS提供免费的电话翻译服务。

我们可以提供什么额外帮助吗？

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 认知水平 | <input type="checkbox"/> 身体损伤 |
| <input type="checkbox"/> 听力 | <input type="checkbox"/> 视觉/视力 |
| <input type="checkbox"/> 读写 | <input type="checkbox"/> 短信电话 |
| <input type="checkbox"/> 精神健康 | <input type="checkbox"/> 其他（请在下方进行描述） |

您可以借此机会告诉我们关于帮助您与我们沟通的方式。

如果您在此表示您可能需要帮助，FOS工作人员将与您联系。我们将与您讨论您所偏好的与我们沟通的方式以及我们可以提供的任何其他帮助。

描述：

10. 你是如何了解到FOS的？

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 我之前就知道FOS | <input type="checkbox"/> 金融服务提供商 |
| <input type="checkbox"/> 社区机构 | <input type="checkbox"/> 法律援助/社区法律中心 |
| <input type="checkbox"/> 家人/朋友 | <input type="checkbox"/> 媒体/广告 |
| <input type="checkbox"/> 财务顾问 | <input type="checkbox"/> 网络/社交媒体 |

11. 授权

申请人授权Financial Ombudsman Service (FOS)、金融服务提供商 (FSP)、申请人指定的任何代表以及与该代表相关联的任何机构，交换关于申请人的信息，包括任何用于处理该争议的相关敏感信息。

如果申请人针对不同的FSP提出多个争议事项，那么申请人就授权FOS了在这些FSP之间交换相关信息。如果FOS确定将争议提交另一个争议解决服务机构或FSP是适宜的，那么申请人就授权了FOS执行此操作。

有关我们如何处理所收到信息的一般情况，请访问 www.fos.org.au/privacy 了解我们的隐私政策。

我们的争议处理流程受我们的职权范围管辖。我们的职权范围可以在 www.fos.org.au/tor 找到。

12. 签名

申请人1签名

申请人2签名

代表签名

日期

日期

日期

13. 调查 - 帮助我们改进服务

我们（或代表我们的人）可能会不时联系您以获取反馈（您不必提供您的姓名）。如果您不想被联系，请勾选下框。

不要与我联系获得反馈

您对我们服务的反馈将有助于我们作为一个机构了解如何作出改进。

14. 辅助材料

填好后，请将此争议解决申请表格连同所有相关详情、文件和通信发送至：

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

请附上与争议事宜相关的所有文件副本。如果您的FSP已向您书面回复争议事宜，请确保提供其回复的副本。

文档清单 - 此列表将作为指南*提供

已填好并签名的争议解决申请表
(包含了代表的签名，如果适用)

您的FSP书面回复副本
(如适用)

《诉求陈述书》副本
(适用于法律诉讼已开始的情况)

与您的争议相关的任何其他文件副本

*有关完整的文件清单，请访问www.fos.org.au/checklist