

Anlage: Meldeformulare, Nur zur Ansicht

Meldung schwerwiegender Vorfälle

- Erstmeldung** innerhalb von 4 Stunden nach Erkennung
- Zwischenmeldung** maximal 3 Geschäftstage nach der vorherigen Meldung
- Letzte Zwischenmeldung**
- Abschlussmeldung** innerhalb von 2 Wochen nach Abschluss des Vorfalls
- Vorfall als nicht schwerwiegend neu klassifiziert**

Bitte erläutern:

Meldedatum

Uhrzeit

Ggf. Vorfallidentifikationsnummer (für Zwischen- und Abschlussmeldung)

A – Erstmeldung

A 1 – ALLGEMEINE ANGABEN

Art der Meldung

Art der Meldung Einzel Konsolidiert

Betroffener Zahlungsdienstleister

Name des Zahlungsdienstleisters

Ggf. eindeutige Identifikationsnummer des Zahlungsdienstleisters

Zulassungsnummer des Zahlungsdienstleisters

Ggf. Hauptunternehmen der Gruppe

Herkunftsstaat

Vom Vorfall betroffenes Land/betroffene Länder

Hauptansprechpartner

E-Mail

Telefon

Alternativer Ansprechpartner

E-Mail

Telefon

Meldende Stelle (Machen Sie hier Angaben, wenn im Falle der delegierten Meldung die meldende Stelle nicht der betroffene Zahlungsdienstleister ist.)

Name der meldenden Stelle

Ggf. eindeutige Identifikationsnummer

Ggf. Zulassungsnummer

Hauptansprechpartner

E-Mail

Telefon

Alternativer Ansprechpartner

E-Mail

Telefon

A 2 – ERKENNUNG DES VORFALLS UND ANFÄNGLICHE KLASSIFIZIERUNG

Datum und Uhrzeit der Erkennung des Vorfalls

Vorfall wurde erkannt von⁽¹⁾

Falls Sonstige, bitte erläutern:

Geben Sie bitte eine kurze allgemeine Beschreibung des Vorfalls an (Sind Sie der Auffassung, dass der Vorfall Auswirkungen in einem oder mehreren anderen EU-Mitgliedstaaten hat, liefern Sie bitte eine englische Übersetzung, falls dies innerhalb der geltenden Meldefristen möglich ist.)

Voraussichtlicher Zeitpunkt der nächsten Aktualisierung

NUR ZUR ANSICHT

B – Zwischenmeldung

B 1 – ALLGEMEINE ANGABEN

Geben Sie bitte eine AUSFÜHRLICHERE Beschreibung des Vorfalls an, z. B. Informationen zu den folgenden Punkten:
 - Worin besteht das konkrete Problem?
 - Wie ist der Vorfall eingetreten?
 - Wie hat sich der Vorfall entwickelt?
 - Gibt es einen Zusammenhang mit einem früheren Vorfall?
 - Folgen (insbesondere für Zahlungsdienstnutzer)
 - Hintergrund der Erkennung des Vorfalls
 - Betroffene Bereiche
 - Bisher ergriffene Maßnahmen
 - Betroffene oder involvierte Dienstleister/Dritte
 - Krisenmanagement ausgelöst (intern und/oder extern (Krisenmanagement der Zentralbank))
 - Interne Klassifizierung des Vorfalls durch den Zahlungsdienstleister

Datum und Uhrzeit des Beginns des Vorfalls (sofern bereits ermittelt) TT/MM/JJJJ, HH:MM

Status des Vorfalls Diagnose Fehlerbehebung
 Reparatur Wiederherstellung

Zeitpunkt (Datum und Uhrzeit), zu dem der Vorfall behoben wurde oder voraussichtlich behoben wird TT/MM/JJJJ, HH:MM

B 2 – KLASSIFIZIERUNG DES VORFALLS UND INFORMATIONEN ZUM VORFALL

Gesamtauswirkung Integrität Vertraulichkeit Kontinuität
 Verfügbarkeit Authentizität

Betroffene Zahlungsvorgänge⁽²⁾
 Anzahl der betroffenen Zahlungsvorgänge Konkrete Zahl Schätzung
 Als % der üblichen Anzahl von Zahlungsvorgängen Konkrete Zahl Schätzung
 Wert der betroffenen Zahlungsvorgänge in EUR Konkrete Zahl Schätzung
 Anmerkungen:

Betroffene Zahlungsdienstnutzer⁽³⁾
 Anzahl der betroffenen Zahlungsdienstnutzer Konkrete Zahl Schätzung
 Als % der Gesamtzahl der Zahlungsdienstnutzer Konkrete Zahl Schätzung

Dienstausfallzeit⁽⁴⁾
 Gesamte Dienstausfallzeit TT:HH:MM Konkrete Zahl Schätzung

Wirtschaftliche Auswirkungen⁽⁵⁾
 Direkte Kosten in EUR Konkrete Zahl Schätzung
 Indirekte Kosten in EUR Konkrete Zahl Schätzung

Hohe interne Eskalationsstufe
 JA NEIN JA UND VORAUSSICHTLICHE AUSLÖSUNG DES KRISENMODUS (ODER ÄHNLICHES) NEIN
 Beschreiben Sie die interne Eskalationsstufe des Vorfalls unter Angabe, ob dieser einen Krisenmodus (oder Ähnliches) ausgelöst hat/voraussichtlich auslösen wird, und falls ja, beschreiben Sie dies bitte.

Andere Zahlungsdienstleister/maßgebliche Infrastrukturen, die betroffen sein
 JA NEIN
 Beschreiben Sie, inwiefern andere Zahlungsdienstleister und/oder Infrastrukturen vom Vorfall betroffen sein könnten.

Reputationsschäden
 JA NEIN
 Beschreiben Sie, inwiefern der Vorfall die Reputation des Zahlungsdienstleisters schädigen könnte (z. B. Medienberichterstattung, mögliche Verletzung rechtlicher oder regulatorischer Bestimmungen usw.)

B 3 – BESCHREIBUNG DES VORFALLS

Art des Vorfalls Betrieb Sicherheit
 Ursache des Vorfalls In Untersuchung
 Externer Angriff Interner Angriff } **Art des Angriffs**
 Externe Ereignisse Menschliches Versagen Prozessfehler Systemfehler Sonstiges
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben: Distributed Denial of Service (DDoS)
 Infiltration interner Systeme
 Gezieltes Eindringen
 Sonstiges
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben:

Waren Sie direkt oder indirekt durch einen Dienstleister vom Vorfall betroffen?
 Direkt Indirekt Bei „Indirekt“ geben Sie bitte den Namen des Dienstleisters an

B 4 – AUSWIRKUNGEN DES VORFALLS

Ggf. betroffene/s Gebäude (Anschrift)
 Betroffene Geschäftskanäle Zweigniederlassungen Telefonbanking Verkaufsstelle
 E-Banking Mobile Banking Sonstiges
 Geldautomaten
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben:

Betroffene Zahlungsdienste Bareinzahlung auf ein Zahlungskonto Überweisung Finanztransfer
 Barabhebung von einem Zahlungskonto Lastschrift Zahlungsauslösedienste
 Zur Führung eines Zahlungskontos erforderliche Vorgänge Kartenzahlung Kontoinformationsdienste
 Annahme und Abrechnung von Zahlungsvorgängen (Acquiring) Ausgabe von Zahlungsinstrumenten Sonstiges
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben:

Betroffene Funktionsbereiche Authentifizierung/Autorisierung Clearing Indirekte Abwicklung
 Kommunikation Direkte Abwicklung Sonstiges
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben:

Betroffene Systeme und Komponenten Anwendung/Software Hardware Sonstiges
 Datenbank Netzwerk/Infrastruktur
 Falls „Sonstiges“, bitte angeben:

Personal war betroffen JA NEIN
 Beschreiben Sie, inwiefern das Personal des Zahlungsdienstleisters/ Dienstleisters betroffen sein könnte (z. B. Mitarbeiter konnten das Büro nicht erreichen, um Kunden zu unterstützen, usw.)

B 5 – BEGRENZUNG DER AUSWIRKUNGEN DES VORFALLS

Welche Maßnahmen wurden bisher ergriffen oder sind geplant, um den Vorfall zu beheben?
 Wurden der Plan zur Fortführung des Geschäftsbetriebs und/oder Notfallpläne aktiviert?
 Falls ja, wann? TT/MM/JJJJ, HH:MM
 Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an.

Wurden vom Zahlungsdienstleister einige Sicherheitsmaßnahmen oder Überwachungsinstrumente infolge des Vorfalls außer Kraft gesetzt oder abgeschwächt?
 JA NEIN
 Falls ja, bitte erläutern:

