

# HE 保险平台项目需求结果文档

曾少勋 171250603

刘洪禹 171840773

黄国钊 171250530

夏雨笛 171250011

2020 年 6 月 8 日

## 摘要

本项目为 CodeOcean 小组为 HE 小组的项目所做的需求获取结果文档，覆盖了原商业模式 31/34 个要点，总计进行 5 次会议，使用了 5 份原型，平均会谈时间在 1 小时以上，提取出了 17 个用户用例。

## 目录

<b>1</b>	<b>需求获取安排计划书</b>	<b>4</b>
1.1	第一次面谈安排 . . . . .	4
1.2	第二次面谈安排 . . . . .	4
1.3	第三次面谈安排 . . . . .	5
1.4	第四次面谈安排 . . . . .	5
1.5	第五次面谈安排 . . . . .	6
<b>2</b>	<b>目标模型分析</b>	<b>6</b>
2.1	筛选检索各类保险信息 . . . . .	6
2.1.1	目标精化 . . . . .	6
2.1.2	目标冲突与协作 . . . . .	7
2.1.3	目标实现 . . . . .	8
2.2	智能推荐保险 . . . . .	9
2.2.1	目标精化 . . . . .	9
2.2.2	目标冲突与协作 . . . . .	10
2.2.3	目标实现 . . . . .	10
2.3	方便用户交流 . . . . .	11
2.3.1	目标精化 . . . . .	11
2.3.2	目标冲突与协作 . . . . .	12

目录	2
2.3.3 目标实现	13
2.4 简化用户购买和理赔过程	14
2.4.1 目标精化	14
2.4.2 目标冲突与协作	15
2.4.3 目标实现	15
<b>3 项目前景与范围</b>	<b>16</b>
3.1 业务需求	16
3.1.1 项目背景	16
3.1.2 业务机遇	17
3.1.3 业务目标	17
3.1.4 业务风险	17
3.2 项目前景	18
3.2.1 前景概述	18
3.2.2 主要特性	18
3.2.3 假设与依赖	18
3.3 项目范围	19
3.3.1 版本范围	19
3.3.2 限制与排除	19
3.3.3 用例图	20
3.4 项目环境	21
3.4.1 操作环境	21
3.4.2 项目属性	21
3.4.3 涉众	21
<b>4 面谈报告</b>	<b>26</b>
4.1 第一次面谈报告	26
4.2 第二次面谈报告	27
4.3 第三次面谈报告	27
4.4 第四次面谈报告	31
4.5 第五次面谈报告	34
<b>5 用户需求文档</b>	<b>35</b>
5.1 概述	35

5.1.1	项目背景 . . . . .	35
5.1.2	共识 . . . . .	36
5.2	用户需求 . . . . .	36
5.2.1	详细用例描述 . . . . .	36

## 1 需求获取安排计划书

### 1.1 第一次面谈安排

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 预计会见地点：线上讨论。
- 预计会见日期：2020.05.25
- 面谈目的：讨论平台的前景和业务机遇，平台的发展目标等。
- 问题清单 (开放式问题):
  1. 平台的主要用户是否面向年轻人？如果不是那对于不太擅长使用手机的老年人来说，平台的有哪些优势？
  2. 和线下通过保险推销员来购买产品相比，此平台有什么优势？能否提升保险资料提交的准确程度？
  3. 和其他购买保险的方式相比，本平台在安全性方面具体有哪些提升？
  4. 如何让更多的保险公司加入平台？

### 1.2 第二次面谈安排

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 预计会见地点：线上讨论。
- 预计会见日期：2020.05.27
- 面谈目的：
  1. 确认保险平台系统的商业模式设计细节。
  2. 敲定本次迭代开发所使用的保险平台业务范围。
- 问题清单 (开放式与封闭式问题):
  1. 为什么考虑做保险业务相关的系统？
  2. 我们根据你们的商业模式提取出了一些系统特性，请看下和你们的设想有没有什么不一样？
  3. 保险平台系统的业务服务范围是什么？
  4. 保险平台系统的服务用户收录保险的地域范围？
  5. 与保险公司的合作形式是怎样，为了能提供所保证的对流程的简化，需要达成什么条件？
  6. 保险平台会参与保险公司的审核流程吗？
  7. 设想中所合作的保险公司有哪些？

### 1.3 第三次面谈安排

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 预计会见地点：线上讨论。
- 预计会见日期：2020.05.30
- 面谈目的：针对平台的核心功能，围绕购买保险、理赔、售后一系列流程展开讨论，细化流程和需求。
- 问题清单 (开放式问题):
  1. 购买保险包含支付渠道吗？还是通过第三方支付接口来完成？
  2. 购买保险的费用平台有抽成吗？
  3. 具体的抽成规则是怎么样的？
  4. 用户申请理赔的流程是怎样的？
  5. 理赔过程中上传的相应材料具体是指什么？
  6. 用户对反馈结果不满意，申请相应的法律咨询，之后平台就不负责管理了吗？
  7. 理赔过程中需要有客服或者相关专家的参与吗？还是直接与保险公司对接？
  8. 售后反馈具体通过什么方式体现？评价？打分？

### 1.4 第四次面谈安排

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 预计会见地点：线上讨论。
- 预计会见日期：2020.05.31
- 面谈目的：对有关搜索、推荐和咨询的需求细节进行讨论。
- 问题清单 (开放式问题):
  1. 搜索/分类时可使用的关键词有哪些？企业、保险分类、评价、价格？
  2. 保险中的某些条款细节是否也可以作为搜索/分类的依据？
  3. 智能推荐基于用户的什么详细信息？如何保证推荐的个性化或者“智能性”？
  4. 保险公司是否可以提供一些数据或者信息来帮助智能推荐？
  5. 用户能否知晓智能化推荐的逻辑或者理由？
  6. 是否允许用户进行智能推荐的逻辑的修改/定制化？
  7. 对于承担咨询任务的人的角色定位是什么？领域专家、或是培训后的人员？从外部来还是内部培训？
  8. 当客服需要做数据分析来回应咨询时，需要保证沟通的实时性吗？那么有什么应对措施？

## 1.5 第五次面谈安排

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 预计会见地点：线上讨论。
- 预计会见日期：2020.06.01
- 面谈目的：讨论平台在客服和专家视角中的保险信息管理和咨询方面的相关细节。
- 问题清单 (开放式问题):
  1. 客户和领域专家通过什么方式和用户沟通。是为用户提供联系方式，还是平台自带聊天对话系统？
  2. 领域专家提供的免费咨询和付费咨询具体有什么区别？具体付费的规则是怎样的？按时间收费还是按次数收费还是按专家专业程度收费？
  3. 对于专家的业务水平是否有一套衡量标准？如果有，是否对用户可见？
  4. 当用户提供的购买保险的资料出现问题的时候，客服是否会主动联系客户？
  5. 客服是否参与管理交流评价平台？对用户的评价作出一些管理和回应？
  6. 领域专家是否会进行领域分类，不同领域的专家只接受本领域的咨询？
  7. 客服是否 24h 都在线？如果不是，如果用户在离线时间向客服发送问题，要怎么解决？
  8. 领域专家是否 24h 都在线？用户需要提前预约时间吗？

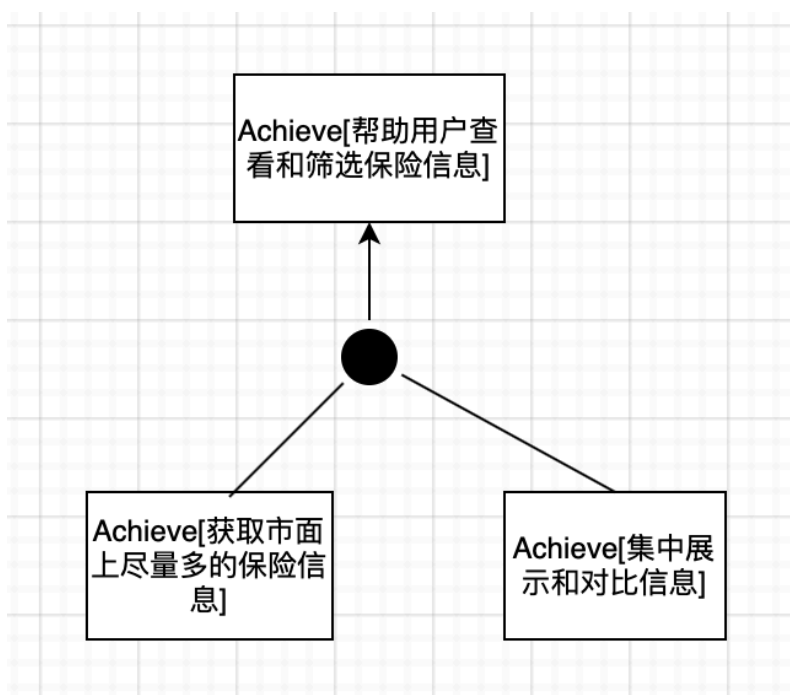
## 2 目标模型分析

本节我们将项目的目标抽取为 4 个高层次目标：筛选检索各类保险信息、智能推荐保险、方便用户交流与简化用户购买和理赔过程。以下分节讨论。

### 2.1 筛选检索各类保险信息

#### 2.1.1 目标精化

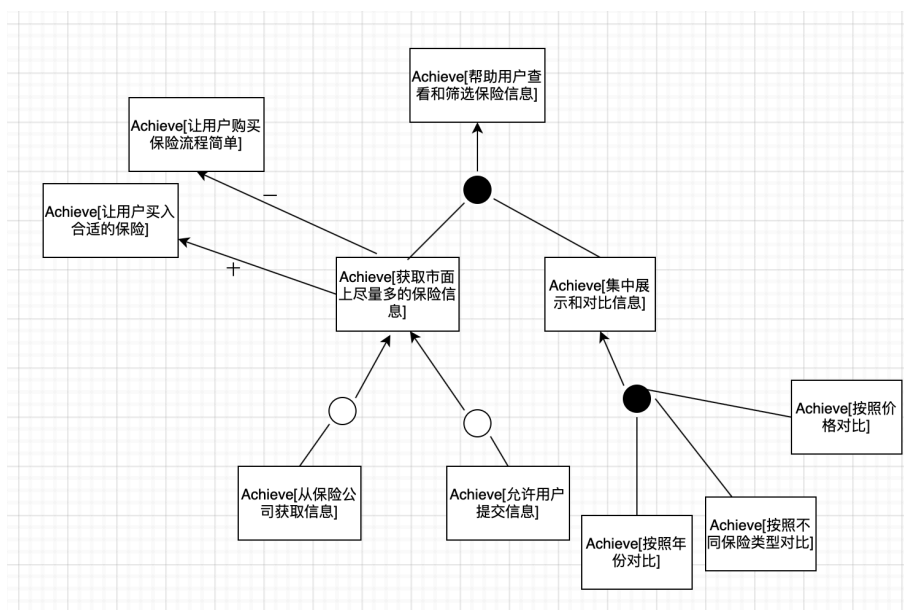
对于“帮助用户筛选检索各类保险信息”这一高层次的目标，分析其 AND 关系下的子目标，可以发现分为两个方面：首先是收集目标数据，即市面上的各类保险信息；另一方面，我们需要对收集到的信息进行对比和展示，这样才有助于在对比中帮助用户选择。



进一步，对于获取信息来说，我们可以从保险公司处直接获取信息（这也是该商业模式的重要合作之一），也可以充分发挥用户的积极性，允许用户上传和提交信息，包括保险的价格、明细、理赔过程、售后体验。而对于展示和对比信息，可以分成几个维度，例如可以从时间、价格、不同保险类型来进行横向和纵向的比对。

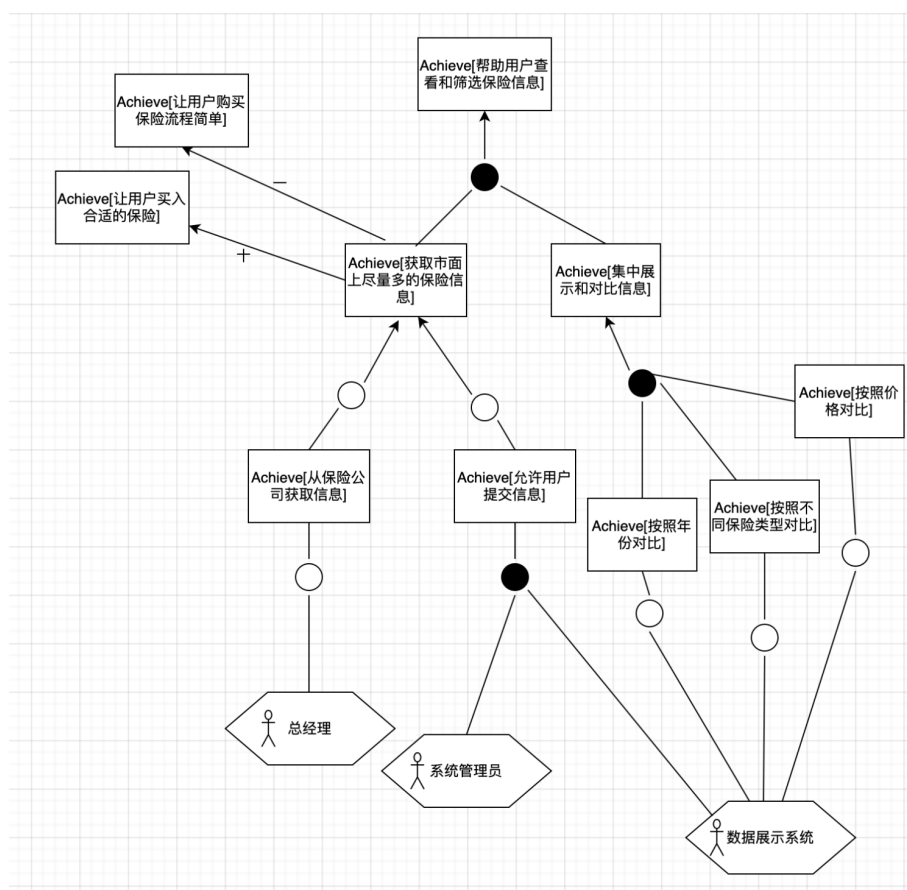
### 2.1.2 目标冲突与协作

在进一步分析的过程中，我们识别出了两个新目标，分别是：让用户购入合适的保险、简化购买流程。这两个目标基于该商业模式的价值主张，为用户提供简单、实惠的购买体验。对于让用户购入合适的保险而言，收集越多的市场上的保险信息无疑有助于用户做出更好的选择，但是同时，也增加了选择的复杂度，他们之间的冲突与协作反映为如下图示：



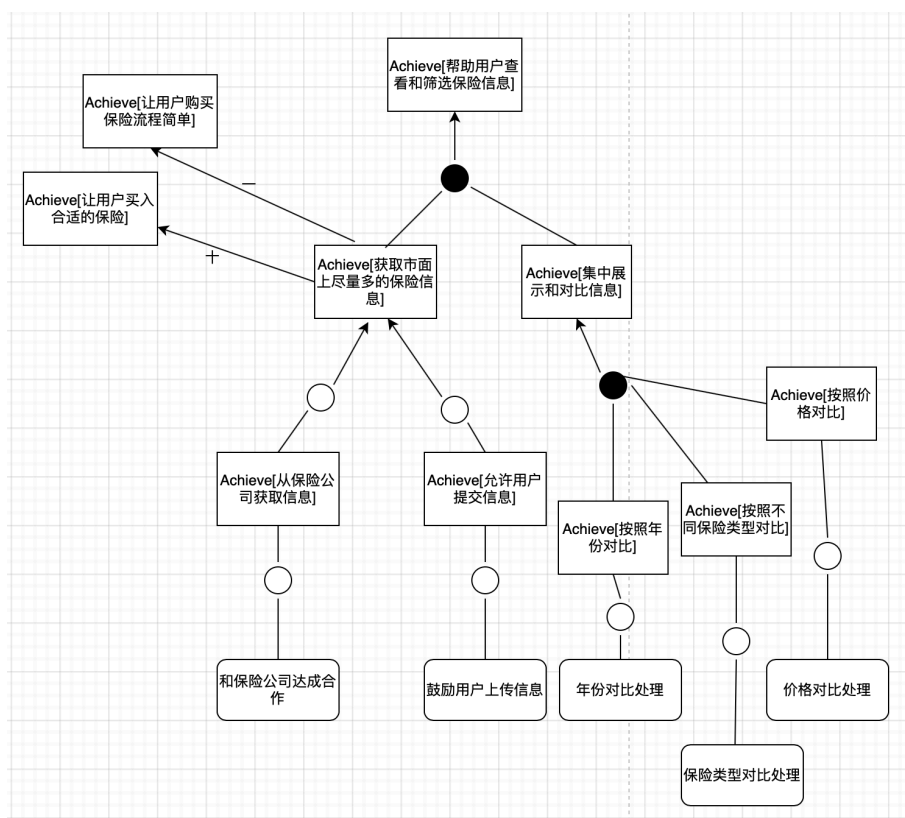
### 2.1.3 目标实现

将底层目标分配给主体，结果如下图所示。对于和保险公司的合作而言，需要高层领导—总经理来负责接洽；对于用户提交的信息而言，管理员需要审核，并且提交到数据展示系统进行数据展示；对于三种数据对比，同样需要交由数据展示系统来进行集中展示和对比。



设计最底层目标的任务，具体来说，从保险公司获取信息需要和他们取得合作，定期获取最新的保险信息；为了允许用户上传信息，我们需要鼓励用户上传信息，可以提供一定的会员制度，或是考虑一定程度上的物质激励等；针对三种对比的方式，各自提供对应的对比处理，可以提供横向对比，将不同之处重点标注出来，并且附着上一定的分析。

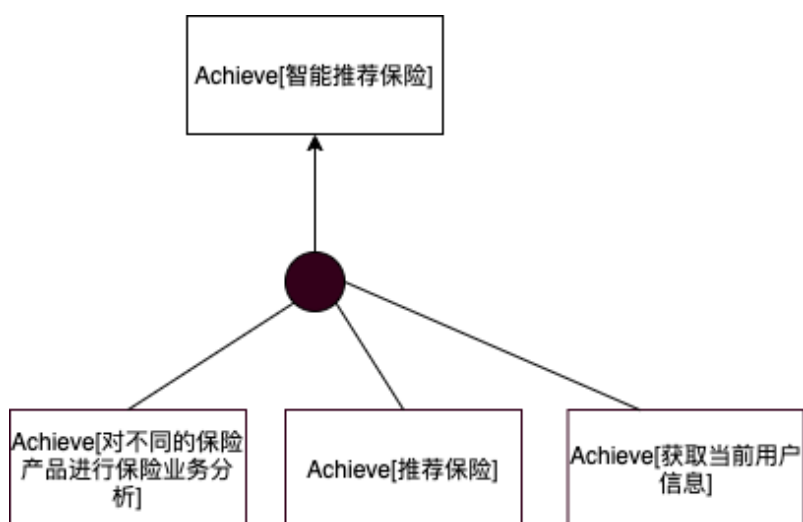




## 2.2 智能推荐保险

### 2.2.1 目标精化

要实现智能推荐保险这一高层次的目标，可以分为三个方面考虑。一方面我们需要提取不同保险业务的侧重和特征，并且进行分析；然后当有新用户到来的时候，我们要对当前用户的信息进行提取；最后我们根据已有的信息，将新用户的信息进行一些计算分析并且对适合购买的保险产品进行排名。为用户推荐最适合该用户购买的保险。

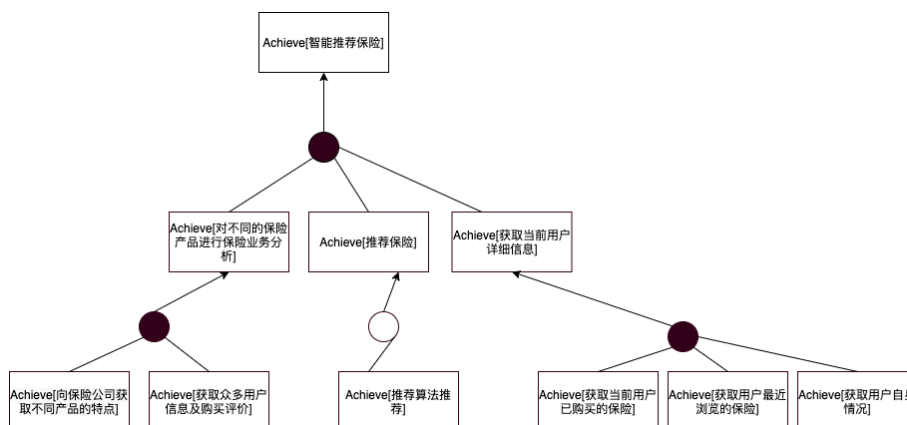


进一步，为了获取各类保险的具体信息和受众，我们提供了两种途径。一是向各个保险公司获取

不同保险产品的不同特点，二是收集购买保险的用户对购买的保险的评价。这两者应为 AND 关系，这样可以尽量同时保证公司的保险销量和用户的满意度，如果仅仅根据一方提供的信息进行分析，结果可能很难实现双赢。

在推荐保险这一目标下，用户可以利用平台的推荐算法获得适合的保险。

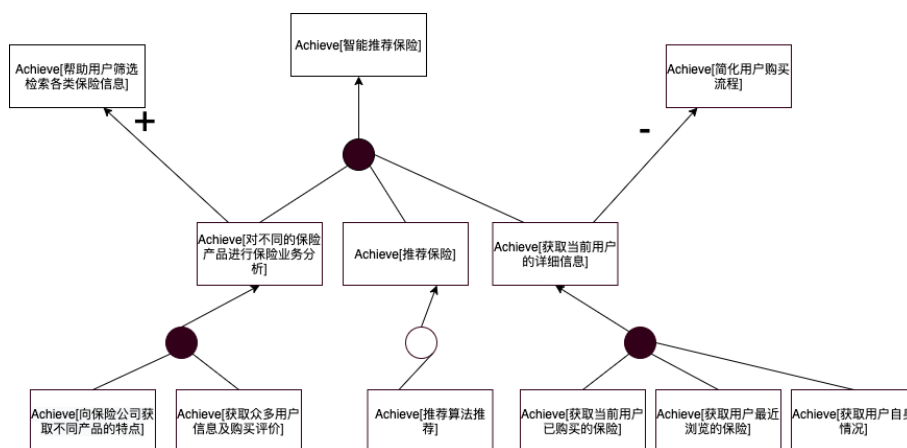
在获取用户信息方面，我们需要获取当前用户已购买的保险、用户最近浏览和用户自身情况等信息。



### 2.2.2 目标冲突与协作

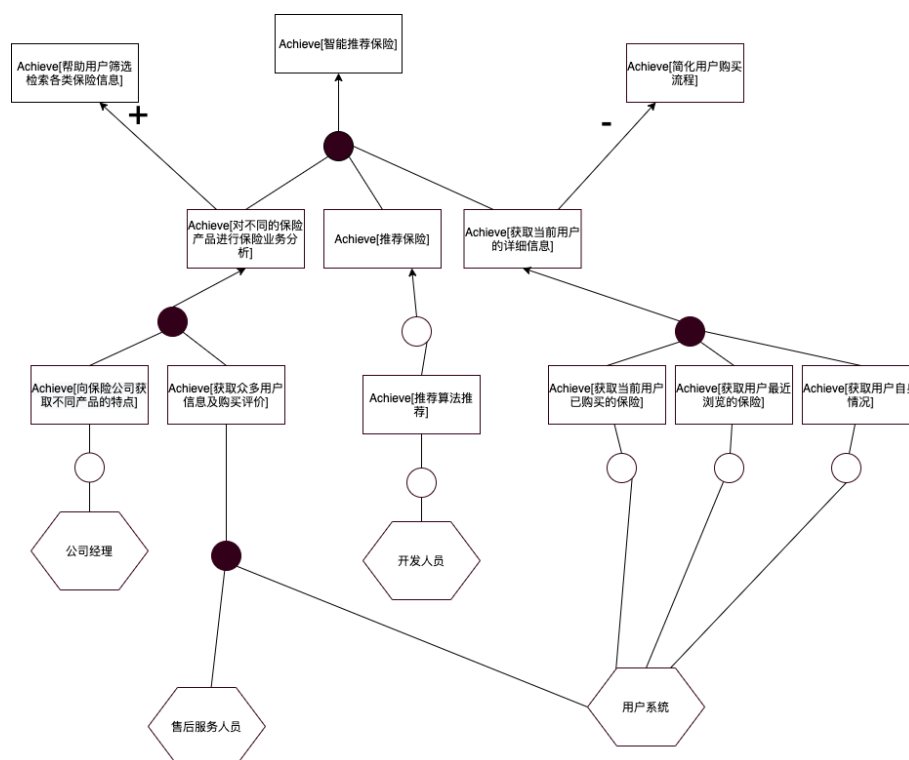
根据进一步对整体目标的分析，我们识别出了其他目标，比如简化用户购买的过程。但是我们在收集当前用户信息的时候往往收集地越详细才能给用户更好的推荐，这产生了目标之间的冲突。

我们在对不同的保险产品进行业务分析的时候，同时给用户提供了更多的保险信息供筛选，对这一目标产生协作关系。

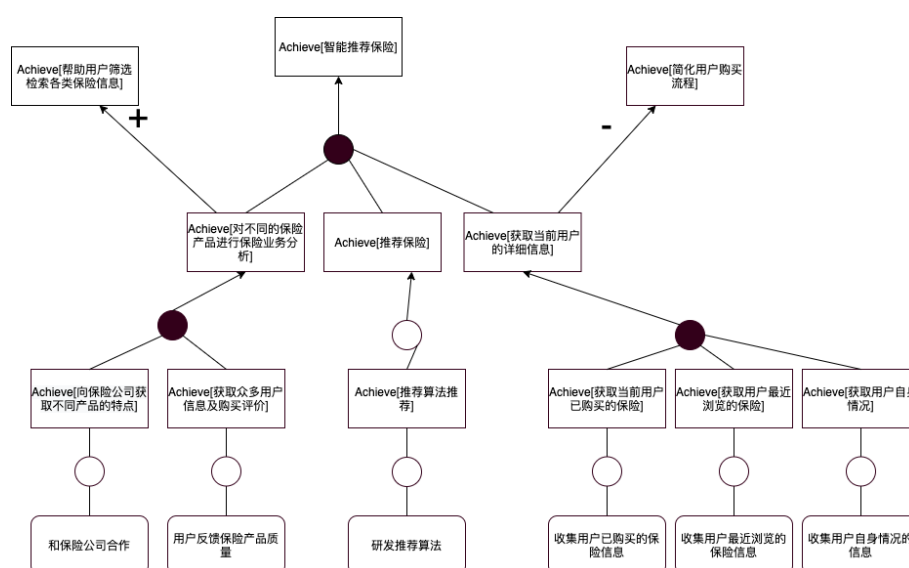


### 2.2.3 目标实现

将底层的目标分配给主体，结果如下。高层经理向合作伙伴（保险公司）搜集信息。售后服务人员收集用户对于保险的反馈，同时用户也可以通过用户系统对购买到的保险进行评价。用户系统搜集了每一个用户的详细信息，根据这些信息对用户进行智能推荐。开发人员负责开发推荐算法。



同样把底层目标分配给不同操作，具体如下图所示。我们需要用户系统来收集所有用户的信息，并且用户可以通过系统对保险产品的质量以及满意程度进行评价，进行反馈。

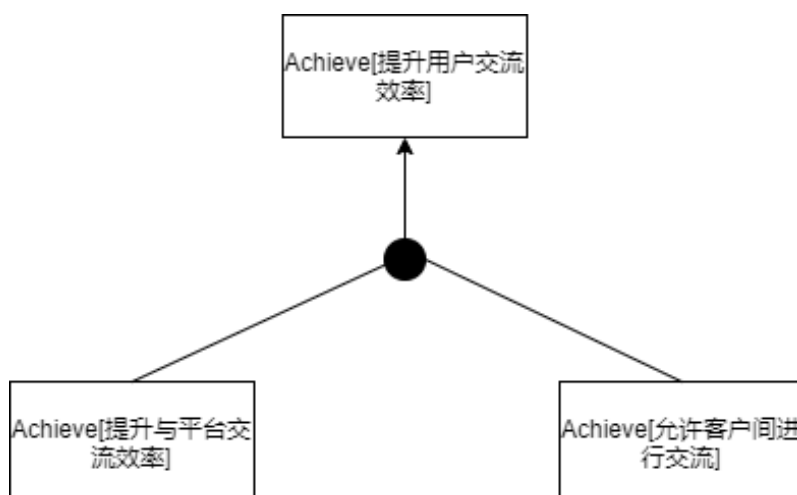


### 2.3 方便用户交流

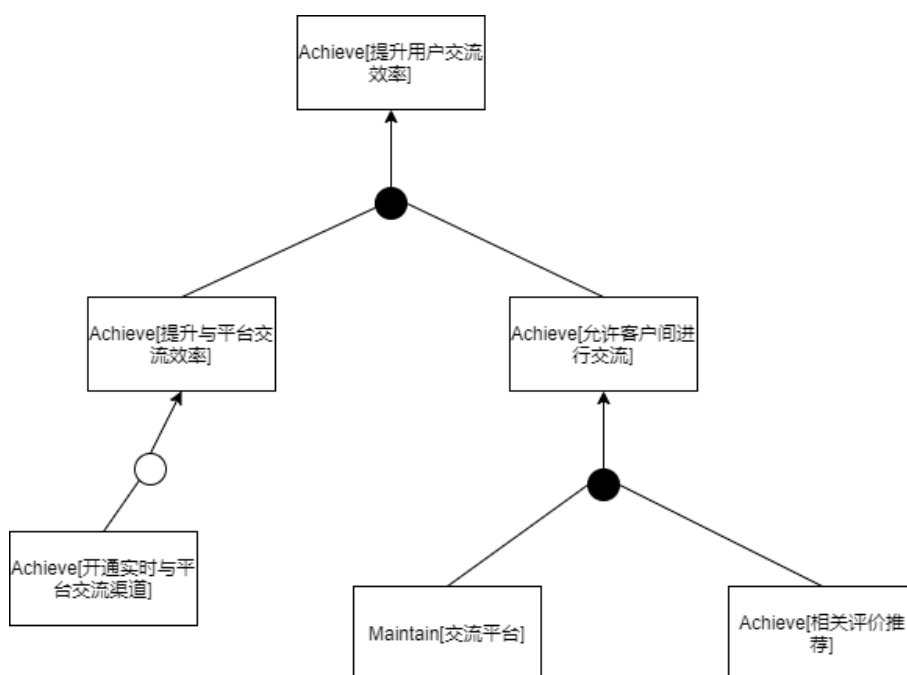
### 2.3.1 目标精化

方便用户交流，也就是提升用户的交流效率。对于这一高层目标，可以细分为与平台的交流以及客户之间的交流，与平台的交流会对应用户的业务办理，了解保险或公司的相关信息等有帮助；用户间的交流可以交换所了结的保险的信息，是用户另一种可靠的信息源。的在这两个方面上，都需要达成

提升交流效率的目标，进而精化为 AND 关系下的子目标。

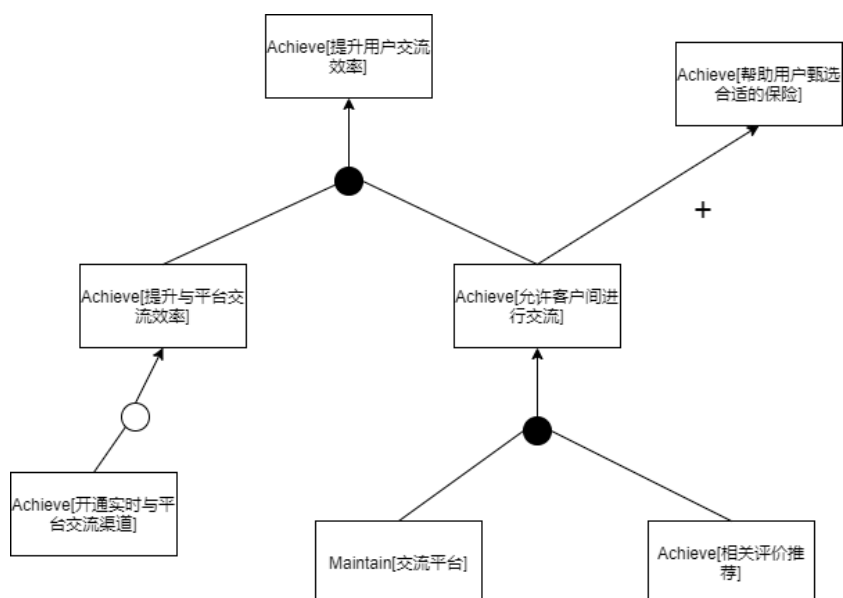


再细分后，提升与平台的交流效率，主要目标就是有一个用户可以与平台相关工作人员实时沟通的渠道。而对于提升用户之间的交流效率来说，主要可以分为两个目标，一个是我们的保险平台帮助建设一个用户交流的社区，在其中用户询问或者分享有关保险的信息。另一方面保险平台的工作人员对其中的信息进行甄选和推荐，让用户能浏览到别的用户分享的与其自身相关的一些保险的信息，增加信息分享曝光率。



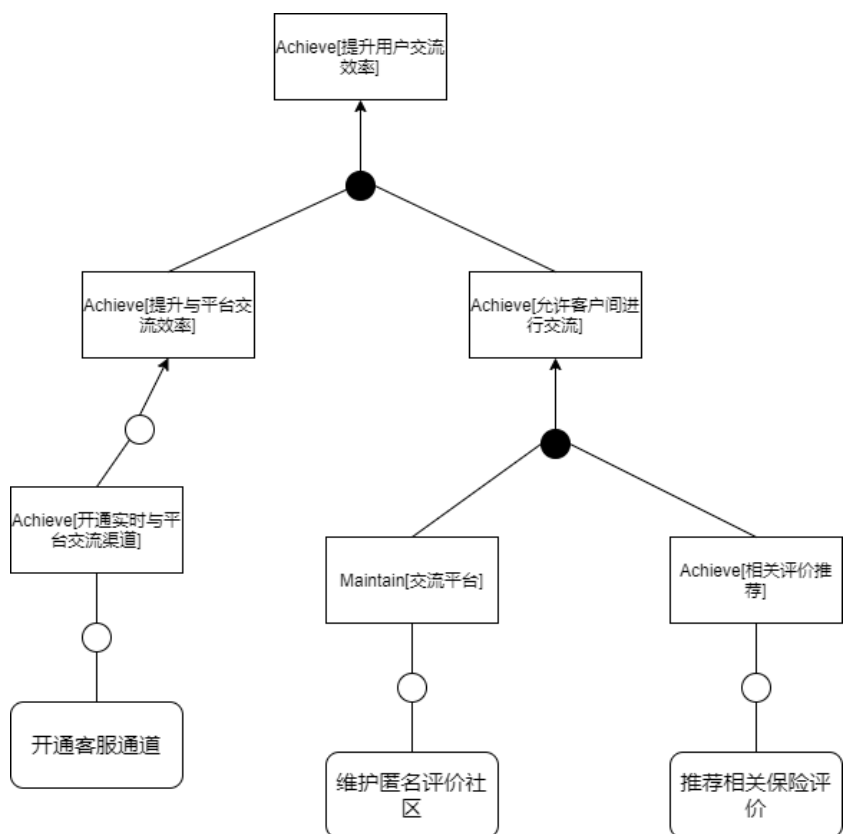
### 2.3.2 目标冲突与协作

在商业模式的价值服务中，增强用户之间的连接是其中一个目标，搭建一个良好的沟通平台，会对该目标有促进作用，并且最终对该平台的建立目标之一——帮助用户挑选适合自己的保险产品作出贡献。



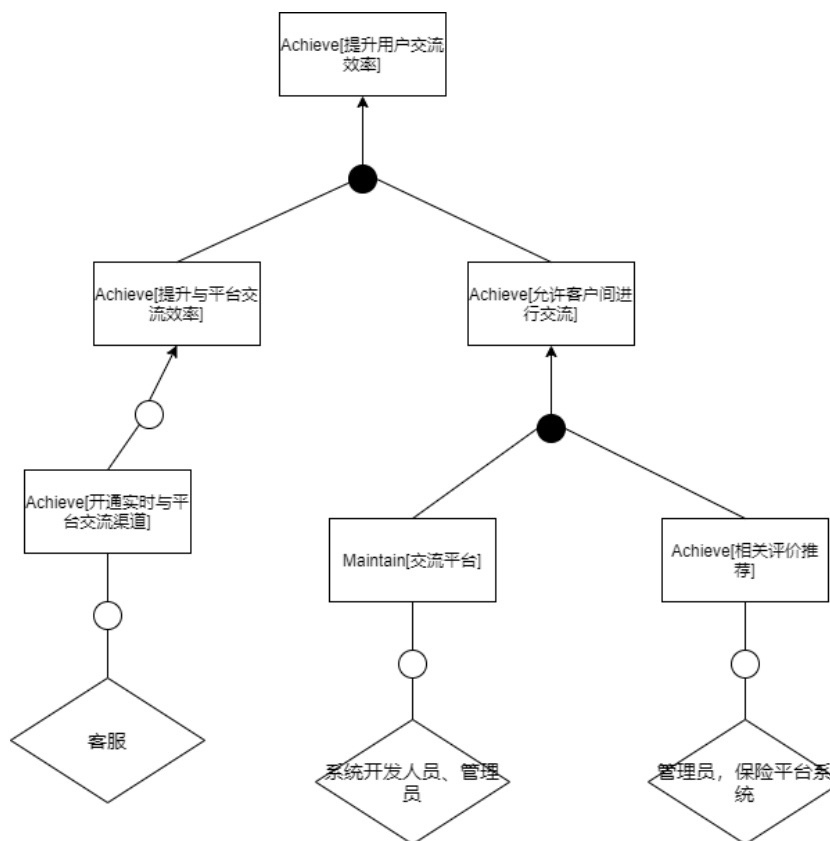
### 2.3.3 目标实现

最后将最底层精细的目标分配给不同的主体，结果如下。为了保证用户与平台之间的沟通渠道实时并畅通，需要有客服来维护渠道，及时响应。为了维持交流社区，需要在开发人员和管理员分别在技术和管理上提供支持。为了能让用户看到适合自己的有用的信息，需要管理员筛选，保险平台系统推荐，协作完成。



同样把底层目标分配给不同操作。实时的与平台交流渠道具体来说就是开通客服通道，用户与客

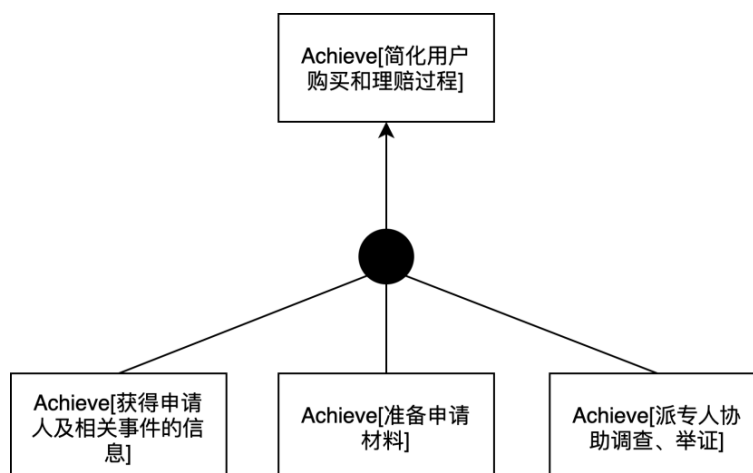
服进行联系。交流社区进一步细化为匿名的评价社区，由专人进行维护。相关信息具体为与用户相关的保险评价信息等，平台会进行推荐。



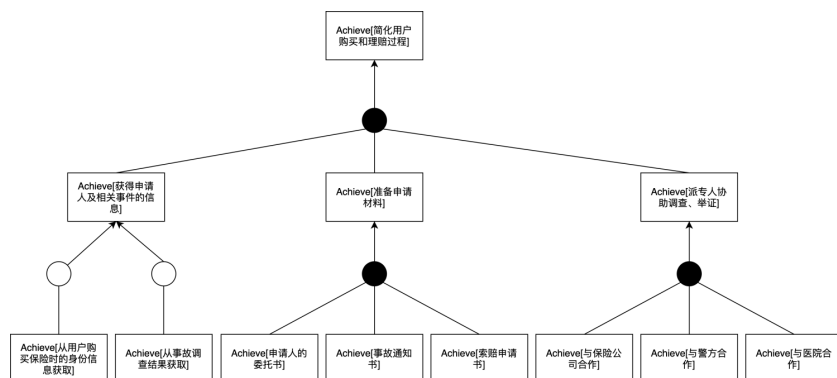
## 2.4 简化用户购买和理赔过程

### 2.4.1 目标精化

传统的保险理赔过程大致可分为七个环节：接案，立案，初审，调查，核定，复核、审批，结案、归档。其中不但要涉及大量材料的准备，还要与各方人员合作进行举证、调查等等。我们致力于简化这个流程，只需用户同意委托我们代其办理，我们便会根据与用户沟通的情况，为其进行理赔。其子目标如下图所示：

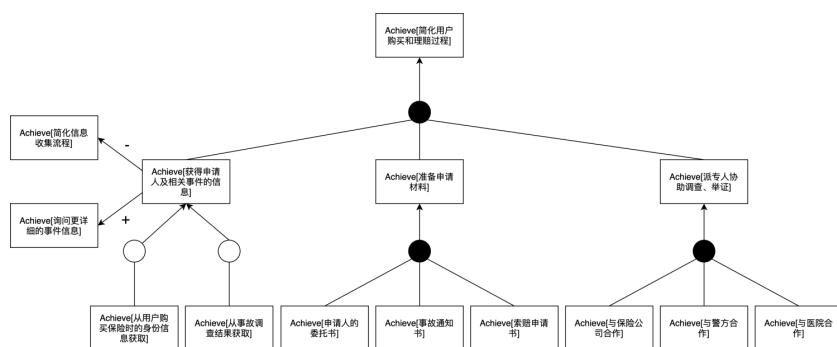


首先，由于本平台在用户购买保险时已经获取过了用户的基本信息，第二阶段我们更多的是与用户交流，结合事故调查报告等，了解整个事件发生的经过。之后，申请人应签署委托书等必要材料，我们随后便可为其准备报案材料。在保险公司立案后，我们便可与保险公司、公安、医院等机构一同进行调查、举证。



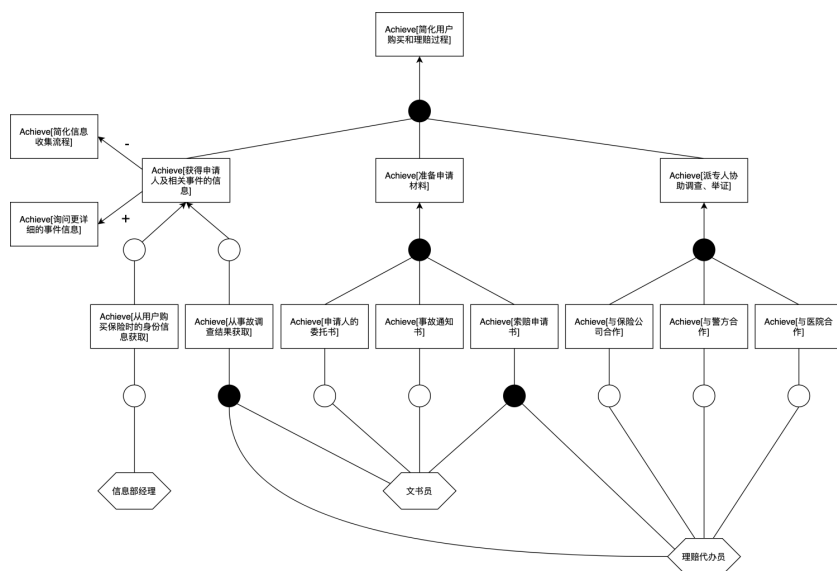
### 2.4.2 目标冲突与协作

进一步分析的过程中，我们识别出了两个新目标，分别是：简化信息收集流程、询问更详细的事件信息。简化事故信息的收集流程是简化理赔过程的一个重要途径；而如果向用户询问得过少，可能会导致信息收集不充分，为后续理赔材料的准备造成困难。这两个新目标的冲突和协作如下图所示：

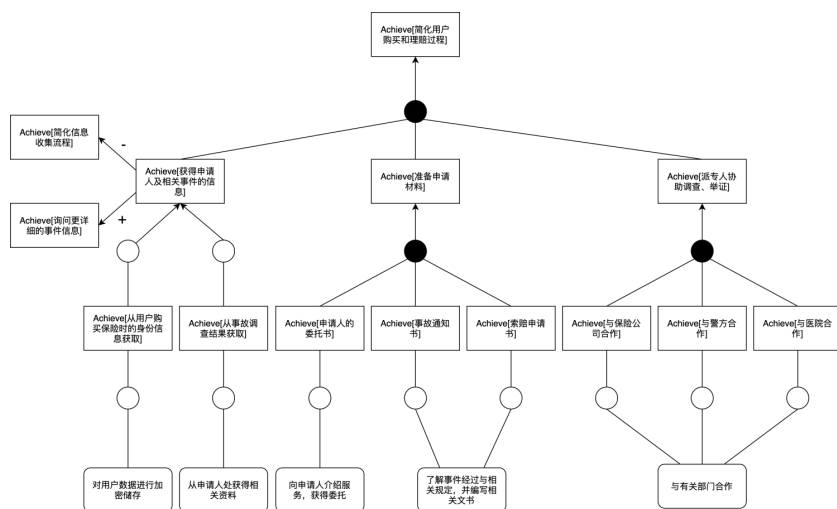


### 2.4.3 目标实现

将底层目标分配给主体：由于用户个人信息属于高度隐私的数据，需要信息部经理进行获取。文书员主要负责各类调查结果的整理与申请材料的编写。理赔代办员回负责与申请人、保险公司、警方、医院等进行沟通，配合调查、举证，推进理赔进度。各人员任务如下图所示：



设计最底层目标的任务：在资料获取方面，我们首先要对个人信息进行加密储存，便于后续直接获取；申请人可能会拥有事故调查结果等资料，这也是我们重要的信息来源。我们会向用户介绍我们的服务，取得用户的信任，获得其委托书。之后我们会根据事件情况，结合相关规定，做出合理的理赔申请。在调查、举证期间，与各部门的合作也是必不可少的。各底层目标的任务如下图所示：



### 3 项目前景与范围

#### 3.1 业务需求

##### 3.1.1 项目背景

在现实生活中，保险是一个对每个人来说十分重要的商品，但是除了农保社保医保等这些统一收费的保险产品，还可能遇到车险，财险等保险，而这些需要私人考察和购买的保险产品。对于这些产品，消费者者只能通过保险宣传册或者推销员来了解相应的保险，了解渠道十分有限。如果消费者要比较不同公司的相应产品来找到最适合自己的一款，需要付出很多的精力。其次，购买了一家的产品



后，如果同时又需要其他类型的保险产品，为了避免麻烦，往往会在同一家公司购买，就有可能错过更好的产品。如果某一天用户需要购买保险，他需要询问相应的推销员，再到线下柜台办理手续，有时甚至需要推销员上门讲解和收取材料，大大增加了保险购买周期的时长。

### 3.1.2 业务机遇

该产品所要打入的是国内的保险市场，由于我国的保险密度较低，而且我国的经济还在高速发展中，所以国内保险市场还尚未饱和。用户通过“HE 保险平台系统”查看各公司的保险信息，并可以进一步进行购买和理赔。该系统为客户提供了整合后的保险信息，简化后的购买和理赔流程，以及用户可以相互交流的平台，能大大降低用户选择、购买和理赔的成本。目前虽然也有一些在线保险平台，但大多数都是保险公司自己推出的平台，在信息密度和客观性上都不能满足我们的目标群体的需求，因此该系统有较为开朗的前景。在市场趋势上，人口老龄化可以为保险带来机遇；当前国内保险意识依然偏弱，但人均保费收入增长十分快速，说明市场还有待挖掘。技术上，首先各种商业模式的互联网化趋势十分明显，很多保险公司都推出了线上平台提供服务，并且应用机器学习和自动化流程降低成本；鉴于保险平台需要特殊的安全性，区块链技术已经开始被应用到保险公司的工作流程中，避免虚假索赔和欺诈造成的巨大损失。企业战略上，保险公司也倾向于提供自助的服务提高用户理赔体验，另外也开始寻求销售渠道多样化，通过多种合作关系增加自家保险的覆盖面与销售额。为了保证该系统能提供完整的服务，系统需要依赖成熟的软件开发与维护技术、数据分析技术、适合线上平台的简化的保险购买和理赔流程建模、运营该系统的运维、客服等人力资源、运行系统的服务器资源、提供保险来源的保险公司合作关系等技术或者资源。

### 3.1.3 业务目标

- **BO-1:** 在第一版应用之后的 3 个月内，将用户的平均保险挑选时间降低 50%。
- **BO-2:** 在第一版应用之后的 3 个月内，将用户的平均保险业务办理时间降低 30%。
- **BO-3:** 在第一版应用之后的 6 个月内，将合作保险公司的保险销售额提升 15%。
- **SC-1:** 在第一版应用之后的 6 个月内，用户对在本系统中所办理的保险业务的好评率达到 85
- **SC-2:** 在第一版应用之后的 6 个月内，与本平台进行合作的保险公司数量达到当前市场中的 80%(以市场份额作为基准)。

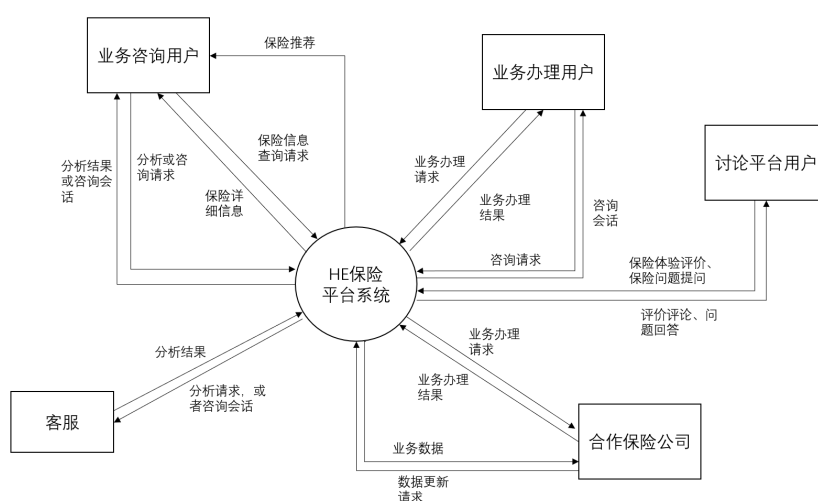
### 3.1.4 业务风险

- **RI-1:** 初期合作的保险公司数目较少，险种覆盖不全，难以吸引客户。可能性为 0.5，影响为 9。
- **RI-2:** 互联网上已经有类似的产品，比如腾讯微保，因此本产品可能会在宣传推广和抢占市场份额上遭受阻力。可能性为 0.8，影响为 5。
- **RI-3:** 当所保证的简化的保险业务流程还是过于繁琐时，可能会让用户失望，降低对本系统的评价。可能性为 0.2，影响为 6。

## 3.2 项目前景

### 3.2.1 前景概述

“HE 保险平台系统”是一个互联网平台，提供市面各种险种的匹配、咨询服务和相关经验分享的讨论平台。对于不知自己是否需要保险希望咨询的人群，或者决定购买保险希望找到适合自己保险的人群，“HE 保险平台系统”可以为其提供线上的多方面的保险相关信息，包括各公司的咨询服务、相似险种的对比、已保人的经验分享等，让用户能免受了解渠道不足的困扰，带着信心选出最适合自己的保险。



### 3.2.2 主要特性

根据讨论，我们保留了目标商业模式的绝大部分。主要围绕着想买保险或者不明确自己是否应该买保险的用户提供服务，包括浏览信息、购买与理赔、咨询三大块，其中浏览信息的方式可以有直接查看、查看推荐或者在论坛讨论等多种方式，最后将其细化为以下特性：

- **FE-1:** 浏览各公司所提供的险种和详细信息。
- **FE-2:** 浏览险种综合排名。
- **FE-3:** 根据自身情况，获得推荐险种。
- **FE-4:** 对险种进行购买。
- **FE-5:** 在线申请理赔。
- **FE-6:** 在线与保险公司客服交流或咨询。
- **FE-7:** 通过平台，与其他用户交流保险经验和信息。

### 3.2.3 假设与依赖

- **AS-1:** 系统上线了丰富的险种，用户可以找到自己感兴趣类型的险种的信息。

- **AS-2:** 客服人员或者对于所咨询的险种十分熟悉，并可以为客户提供有效的数据分析。
- **AS-3:** 系统所推荐的保险与自身较为相关。
- **DE-1:** 合作的保险公司为平台所提供的保险占其全保险业务至少 80%，并且在条款等方面与其他渠道推出的同种险种没有区别。

### 3.3 项目范围

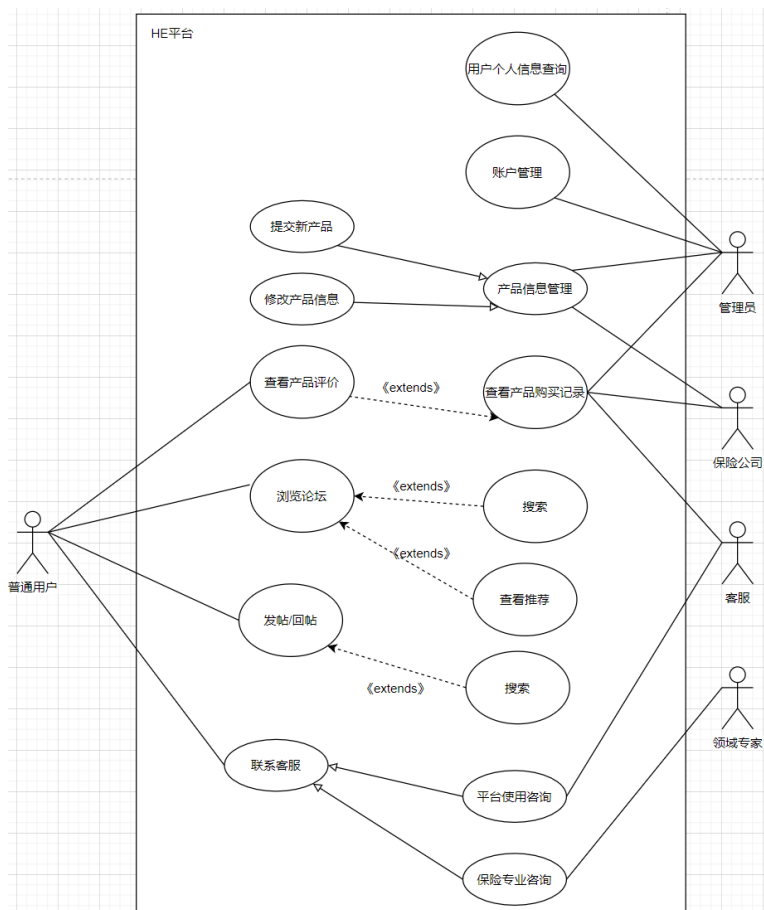
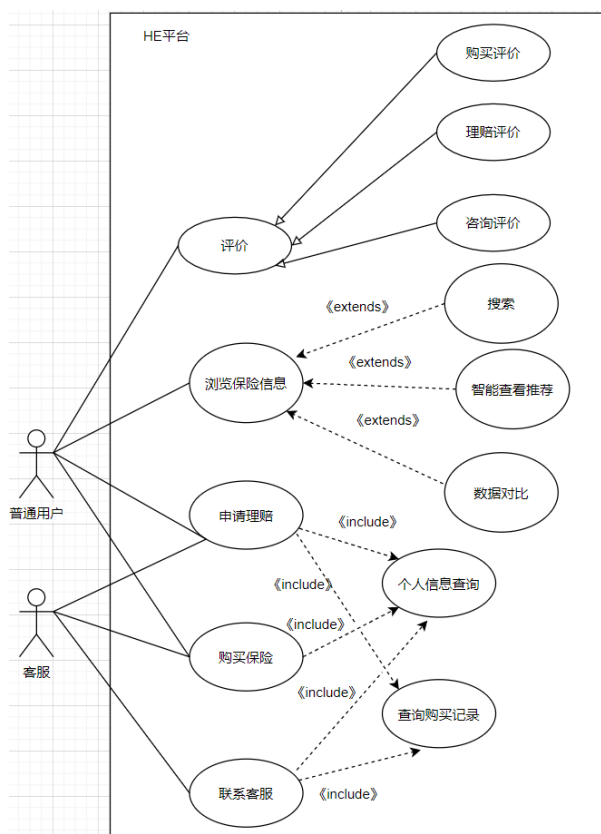
#### 3.3.1 版本范围

特性	版本 1	版本 2	版本 3
FE-1	完全实现		
FE-2	完全实现		
FE-3	考虑保险公司提供的销量数据	考虑本平台用户购买数	完全实现
FE-4	完全实现		
FE-5	只实现申请部分，后续交由人工处理	完全实现	
FE-6	完全实现		
FE-7	暂不实现	完全实现	

#### 3.3.2 限制与排除

- **LI-1:** 本平台只收录中国大陆地区的保险产品。
- **LI-2:** 本平台只为中国大陆地区的用户提供服务。
- **LI-3:** 本平台的理赔服务不涉及用户对于相关事件的诉讼纠纷。

## 3.3.3 用例图



3.4 项目环境

3.4.1 操作环境

- **ENV-1:** 用户来自全国各地。
- **ENV-2:** 由于本平台需要处理理赔信息，而用户发生意外事件的时间是不可预测的，我们必须保证服务的可靠性，即使短时间的服务中断都会对客户体验造成极大的影响。
- **ENV-3:** 本平台涉及用户个人隐私信息，需要建立完善的数据分级制度，确保用户数据安全。
- **ENV-4:** 本平台的产品均由各保险公司提供，平台需对其可靠性进行甄别。

3.4.2 项目属性

属性	驱动因素	约束因素	可调整因素
进度			应在开始开发后 3 个月内完成第一版，视营收情况，6 至 12 个月内逐步完成第二版内容。
特性		第一版中要求实现的特性必须完全可操作。	
质量		所有合作的保险公司必须通过一定的资质审查，用户信息的保密级别必须达到行业标准。	系统可靠性尽量达到 99.99% 以上，最低不低于 99.9%。
人员	团队应包含一名经理，一名信息主管，至少一名文书员，至少 3 名理赔代办员，至少 5 人以上的开发、测试团队。		在产品正式推出时，应与 10 家左右的保险公司进行合作，代理 100 款左右的产品。
费用		开发、合作过程中的开销不得超过预算。	

3.4.3 涉众

**涉众识别** 总的来说，该系统的涉众有：用户、客户（平台工作人员）、总经理（负责市场调研和管理人员）、开发者（开发平台和推荐算法）、领域专家（顾问和咨询）。

进一步，用户可以分为两类：一类是已经有明确购买意愿，但是在选择买入保险时尚未明确种类；另一类是尚未明确购买意愿，这类用户的犹豫主要矛盾是不知道购买保险这一举措的收益如何。客户主要指的是平台的客服人员和后台管理员，这类涉众是系统的管理者，他们负责平台日常的运维、解答一些用户在平台使用上的疑问。总经理分为两类：一类是负责业务的，主要工作是市场调研，收集当前市场信息；另一类是管理人员。开发者主要是负责开发平台和推荐算法部分。领域专家负责一对一解答用户的疑问，这类专家有着丰富的保险行业的知识和经验。

上述的涉众中，负责人力资源管理的总经理和开发人员并不是系统的关键涉众，因此后续不再继续讨论。

**涉众描述** 针对上一小节涉众识别的结果，对每一类涉众描述如下：

- **明确购保的用户：**这类用户最大的特征是已有明确的购保意愿。他们平均每年会买入一次保险，其中部分用户或许已经有长期的购保经历，部分用户可能是第一次购买保险。对于他们来说，选择一款合适的保险是当务之急。在以往的购保经历中，他们可能已经有了一定的经验和判断，他们使用平台的目的是希望结合平台的数据分析或是专业人士来为自己提供更好的选择。
- **尚未明确购保的用户：**尚未明确购保的用户还在犹豫是否需要购入保险，他们对于保险的作用心存疑惑，不理解保险对于自己的收益，或者对与理赔流程和理赔金额不了解，因此难以判断自己是否需要购入保险。这类用户可能是从自己的朋友那里了解到该平台或是保险有关事宜，因此使用该平台希望获得保险相关的知识，或是专业人士的建议。
- **平台工作人员和管理员：**作人员和管理员是平台的管理者，他们负责解答普通用户对于平台使用的问题，或是反馈 bug。他们中的部分是人工客服，和用户直接接触，他们或许有工作经历，但是对于平台的使用还需要培训，因为这可能是他们第一次接触类似平台的运维。
- **负责市场部分的总经理：**分管市场的总经理主要负责保险市场信息的收集，包括和保险公司的合作事宜和接洽等。他们往往对于保险市场有一定的经验，或是人脉丰富，能够收集各类的保险信息，并且对于当前市场上主流的保险策略有深入的调研和理解。
- **领域专家：**这类专家有着丰富的保险行业的知识，对于保险的分类、适合的人群、针对的领域、理赔流程、各大保险公司的保险政策和种类都有着非常深刻的认识。他们可能专精于一类保险，也可能善于为用户推荐合适的保险种类。他们有着丰富的专业知识和行业经验。

涉众	主要目标	态度	主要关注点	约束条件
明确购保用户	选择一款最合适自己的保险	非常愿意使用系统和咨询专家，因为有一定的购保经验，因此对于保险相关知识已经有初步认识，希望得到更加专业的建议和指导。	希望能买入更实惠的保险以减少开销，同时保证保险效果。	能接入互联网。
尚未明确购保的用户	明确自己是否需要购买保险	愿意使用系统和咨询专家来了解保险相关知识，但比较谨慎。	明确自己是否需要保险。	能接入互联网。
平台工作人员和管理员	平台运维，解答用户使用过程中的问题	平台工作人员，主要面向用户，同时对系统的使用尚不熟练，需要培训。	解答用户疑惑，平台要易于使用。	需要培训。
负责市场部分的总经理	收集各类保险信息，和保险公司保持合作	对自己的工作有热情，对市场有理解，但是可能不太习惯于使用该系统。	易于使用	无
领域专家	顾问，提供专业知识的支持	对自己的工作有热情，对市场有理解，但是可能不太习惯于使用该系统。	保证工作	薪水报酬要有吸引力。

## 涉众评估

用户群体	任务	群体数量	优先级
明确购保用户	选择一款最合适自己的保险	多，预计能达到万人以上	4
尚未明确购保的用户	明确自己是否需要购买保险	多，预计能达到万人以上	4
平台工作人员和管理员	平台运维，解答用户使用过程中的问题	50-100 人	1
负责市场部分的总经理	收集各类保险信息，和保险公司保持合作	3-5 人	2
领域专家	顾问，提供专业知识的支持	20-50 人	3

- **参与者：**明确购保的用户、领域专家，这两类用户直接参与和系统的使用，需要和平台有具体和频繁的交互。用户可以提交保险信息和自己的购保经历，这类用户可以直接影响到系统
- **环境设定者：**平台工作人员和管理员、负责市场部分的总经理，平台的管理者和经理维护了平台的环境，提供了具体的内容，他们影响着参与者的使用环境
- **被影响者：**明确购保的用户和尚未明确购保的用户是潜在的被影响者，他们虽然参与到系统的使用中，也可能仍然处于观望阶段，但是其中的大部分人都很少有影响系统的决策
- **观众：**尚未明确购保的用户，这类用户仍处在观望阶段，其中一部分是系统的使用者，另一部分可能只是观众

## 风险评估



平台的强支持者包括了平台的工作人员、总经理，他们是平台的管理者和高层人员，支持着平台的运维和发展。

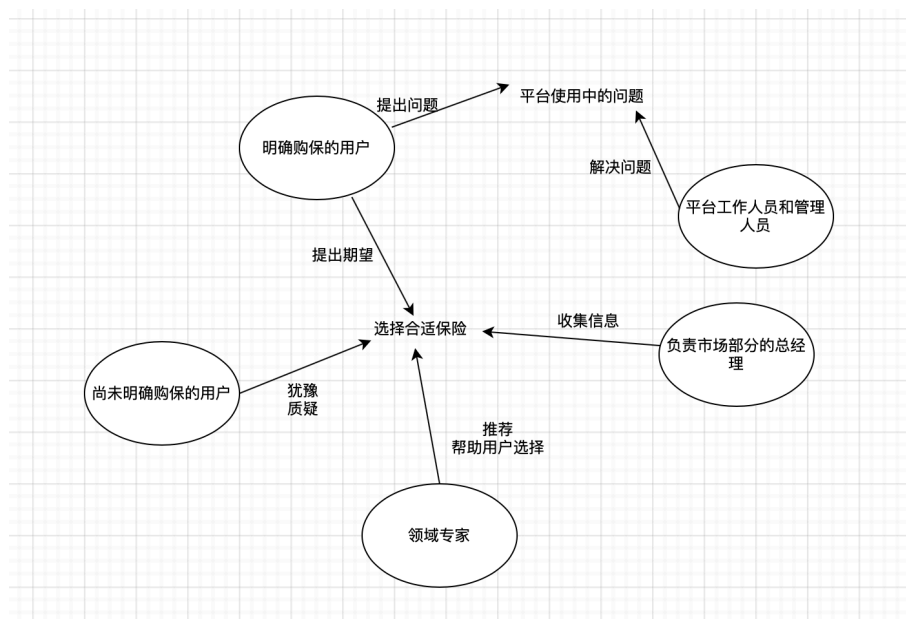
平台的弱支持者包括两类用户和领域专家。用户对于平台可能并不是非常信任，领域专家主要面向领域知识，对平台也无强烈的依赖关系，他们只是平台的一般使用者。

平台的弱反对者可能包括一些尚未明确购保的用户，这类用户态度谨慎，有可能对于平台有一定的抵触。

暂未发现平台的强反对者。

对于尚未明确购保的用户，可以加强宣传，或提供一定程度的免费咨询的支持，使他们向平台的弱支持者转化。同时发挥领域专家在平台中的专业形象的作用，吸引更多的用户来使用平台，向购保用户转化。

### 共赢分析



五类关键涉众所关注的问题和各自的态度如上所示。用户提出购买合适保险的期望，领域专家负责以专业知识为基础提供建议，负责市场部分的总经理为用户收集和提供信息。另外有一些尚未明确购保的用户可能会提出质疑，或是仍在观望和犹豫状态。这类用户有可能有提出质疑和反对，和平台的关键业务和价值主张有一定程度上的冲突，需要重点关注这类用户的使用体验，促使他们向购保用户的方向进行转化，以达到解决冲突和共赢的目的。

另外在用户使用的过程中，可能会有一些日常运维的问题，需要平台的工作人员和管理人员来进行处理和解决。

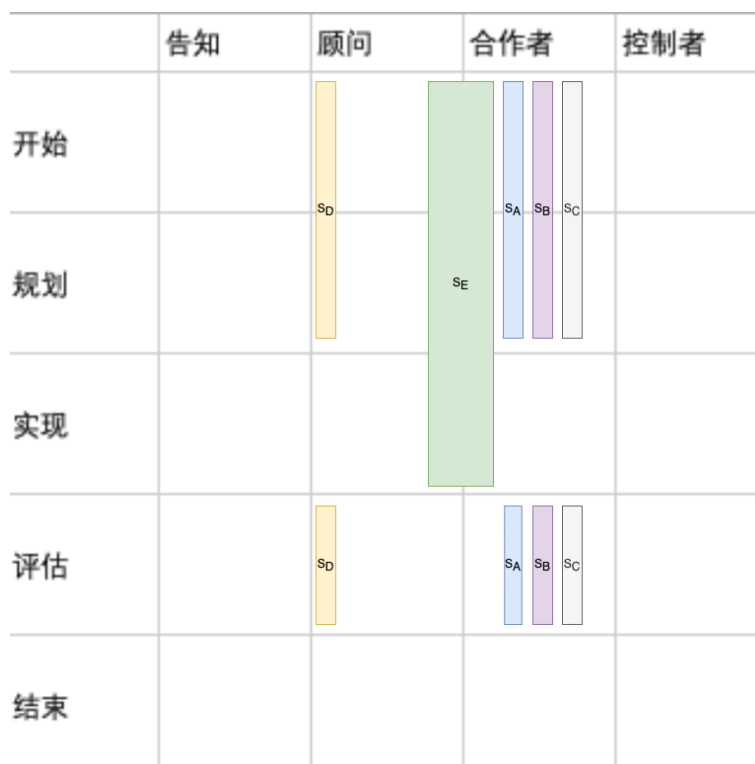
**涉众代表选择** 我们将涉众分为了 5 个不同的类别，明确购保的用户、尚未明确购保的用户、平台工作人员和管理员、负责市场部分的总经理和领域专家。明确购保的用户、尚未明确购保的用户、平台工作人员和管理员、领域专家这 4 类涉众群体的人数较多（10 人以上），我们需要进行采样的方法，在每个涉众群体中分别选择一部分较少的人，尽量可以准确代表群体中的所有人。我们要保证完整采样，即这三种涉众群体都有自己的代表；涉众群体的代表应保持积极的态度向我们提供需求；每个涉众群体代表的数量适中，约为 5-10 个，要保证体现出整个涉众群体的共同看法同时也要保证效率；涉众代表中也要有明显的个人特征，比如选择不同年龄层，不同职业的购保用户；非常熟悉业务细节的工作人员和仅有普通工作能力的工作人员；精通不同类别保险的领域专家。在负责市场部分的总经理这个



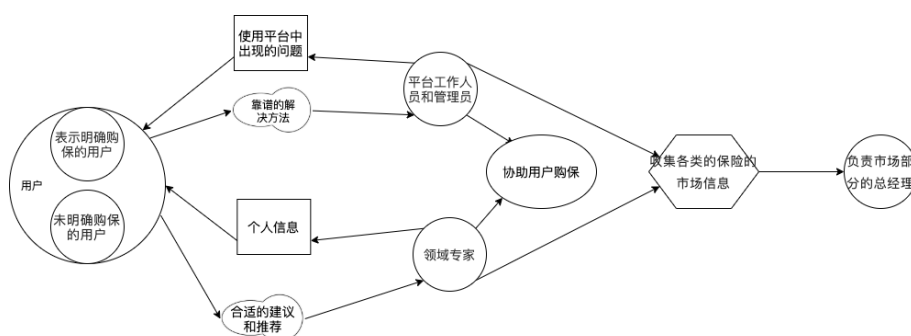
群体中，群体人数比较少，应考虑让这个涉众群体的所有人都参与到需求的开发中来，都是本类别的代表。

**涉众参与策略制定** SA 表示明确购保的用户；SB 表示尚未明确购保的用户；SC 表示平台工作人员和管理员；SD 表示负责市场部分的总经理；SE 表示领域专家。

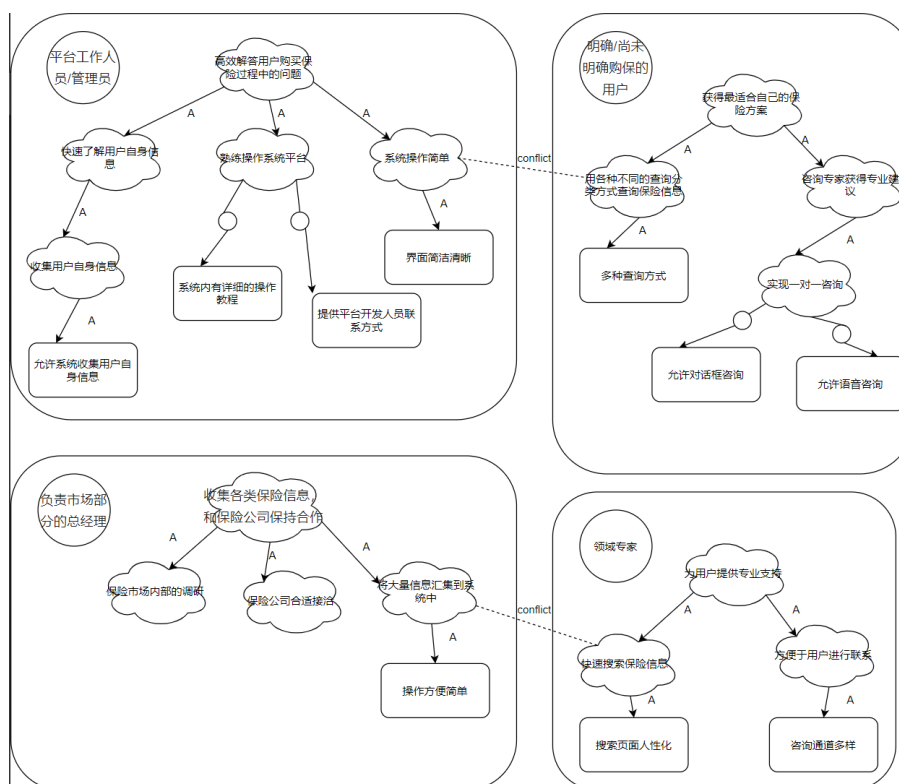
明确购保的用户和尚未明确购保的用户以及平台的工作人员和管理员是平台的主要使用者，购保用户需要平台提供指导推荐的服务，而平台工作人员和管理员作为平台的主要运营，需要平台简洁易用。他们在计算机方面的知识可能比较欠缺就不需要参与系统的实现设计中来，只需要在实现后进行试用评估即可。负责市场部分的总经理主要负责市场信息的搜集，不用过多依赖于系统的使用，可以把他们当作顾问，了解他们搜集市场信息过程中的一些流程，由于市场部分的经理大多不了解计算机，所以也无需参与实现的过程。领域专家精通保险知识，并且会通过系统和用户进行交流推荐保险产品，所以应该与他们密切合作，保证系统及体现出专业性，又易于使用。



**使用目标模型进行涉众分析** 使用主体依赖模型描述涉众的互动，如下图所示。



基于目标模型描述及评估涉众使得目标模型能够有效深入的描述目标，策略信息。下图是拥有者的目标模型示例：



## 4 面谈报告

### 4.1 第一次面谈报告

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 会见地点：线上讨论。
- 会见日期：2020.05.25 20:00-20:57
- 主题：讨论平台的前景和业务机遇，平台的发展目标等。
- 会见目标：明确平台的发展前景和自身的优势。

#### 面谈概要

面谈要点	被会见者回答
平台的主要用户是否面向年轻人？如果不是那对于不太擅长使用手机的老年人来说，平台的有哪些优势？	主要是年轻人，和中年人，这部分人群一方面对手机地操作有一定的了解，同时现阶段为家里购买保险主要是这部分人群。
和线下通过保险推销员来购买产品相比，此平台有什么优势？能否提升保险资料提交的准确程度？	优势就是流程简单，同时选择性比较多，同时提供一个社区平台，供购买者交流反馈。对于资料收集会有相关列表以及部分资料上传的视频教学等。
和其他购买保险的方式相比，本平台在安全性方面具体有哪些提升？	对平台售出保险进行审核，确保保险产品的真实。对用户提交的隐私资料保护。
如何让更多的保险公司加入平台？	对于中小保险公司提供一个大的平台，更多的潜在用户，对于大型公司，平台可以帮助其减少在推销员方面的部分开支。

## 4.2 第二次面谈报告

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 会见地点：线上讨论。
- 会见日期：2020.05.27 19:30-20:20
- 主题：项目范围讨论。
- 会见目标：确认保险平台系统的商业模式设计细节；敲定本次迭代开发所使用的保险平台业务范围。

### 面谈概要

面谈要点	被会见者回答
本项目的业务服务范围是什么？	意在推出一个保险平台，可以为用户提供便捷、丰富的综合后全险种的保险信息，以及必要的选购和理赔帮助。进一步地，平台可以提供保险的推荐服务，让用户可以更快地找到心仪的保险服务。平台同时也为用户提供了讨论的场所，不同用户可以在论坛上交流和分享保险的体验经验。
与保险公司的合作程度，如何能达成对流程的简化	合作需要一个便捷的通讯服务，一方面方便我方提供相应的审核材料，一方面方便保险公司针对订单以及相关材料快速反馈。
保险平台是否会参与保险公司的审核流程？	不会，保险平台在流程中所做的是整合与预审理材料，之后再递交给相应的保险公司，以减少双方的沟通成本。
合作的保险公司范围？	市场上常见的保险公司，尽量覆盖全面。

## 4.3 第三次面谈报告

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。

- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 会见地点：线上讨论。
- 会见日期：2020.05.30 20:00-21:07
- 主题：用户购买保险、理赔、售后流程明确。
- 会见目标：针对普通用户购买保险、理赔、售后一系列流程，细化具体业务逻辑，明确用户与平台交互要点，以及业务中平台需要承担的责任。

### 面谈概要

面谈要点	被会见者回答
购买保险包含支付渠道吗？还是通过第三方支付接口来完成？	通过第三方渠道，接入银联，支付宝，微信等。
购买保险的费用平台有抽成吗？	有平台抽成。
具体的抽成规则是怎么样的？	平台抽成和具体的保险公司有关，不同的保险公司合作策略不同，抽成也会有所差异，比例具体情况具体和保险公司商议后决定。
用户申请理赔的流程是怎样的？	用户查看相应保险，查看需要的材料，准备并上传相应材料，平台转交保险公司，等待反馈。用户对反馈结果不满意可以申请相应的法律咨询。
理赔过程中上传的相应材料具体是指什么？	用户认为可以证明自己应该获得赔付的相关证明，可以是医院证明等。
用户对反馈结果不满意，申请相应的法律咨询，之后平台就不负责管理了吗？	对，用户直接和保险公司进行沟通。客服人员只负责递交材料通知结果，如果用户不满意直接和保险公司沟通。
理赔过程中需要有客服或者相关专家的参与吗？还是直接与保险公司对接？	需要的，用户是和我们进行相应对接，再由我方与保险公司进行对接。
售后反馈具体通过什么方式体现？评价？打分？	包含评价和打分。

### 原型讨论



图 1: 首页

用户比较满意，且提出了如下意见：

1. 部分用户对于保险不是很了解，希望可以在首页提供一些科普文章、相关新闻、用户故事等等。
2. 下方的展示图不应只考虑购买人数，还应考虑用户填写的基本信息，做定向推荐。

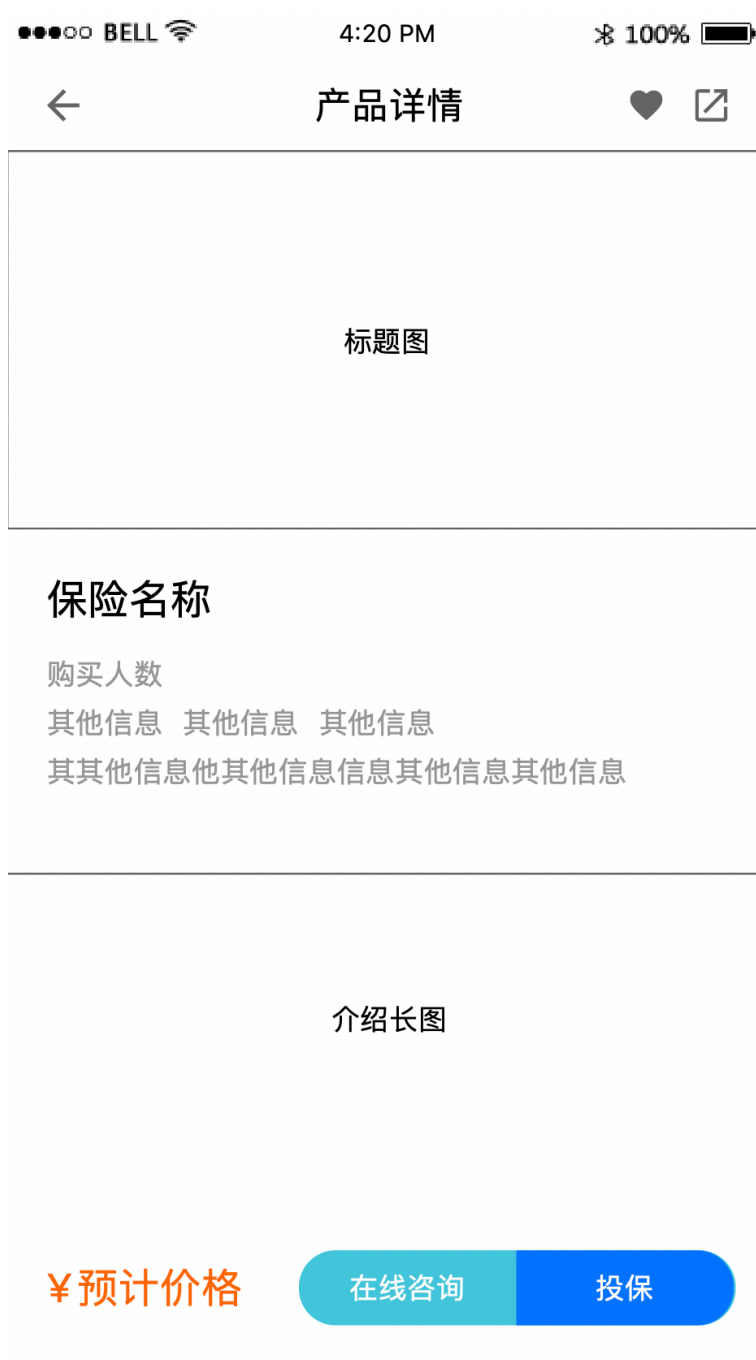


图 2: 保险详情

- 用户反应：原型基本是合适的，要素比较齐全，也很直观。
- 用户建议：在其他信息处，还可以加上所属企业，平均评分等细分。
- 创新想法：是否可以有类似评价列表等联系到该保险的具体评价的表现方式。



图 3: 个人中心

用户比较满意，希望能在下方增加“常用工具”栏目，提供保险金额计算器、事故等级评定、文件扫描等相关工具。

4.4 第四次面谈报告

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。
- 会见地点：线上讨论。

- 会见日期：2020.05.31 20:00-21:16
- 主题：详细用户需求讨论。
- 会见目标：对有关搜索、推荐和咨询的需求细节进行讨论。

#### 面谈概要

面谈要点	被会见者回答
搜索分类时使用的关键词？	保险名、所属企业、保险分类以及价格区间
智能推荐基于用户的什么详细信息？	用户填写的个人信息，用户的搜索倾向，用户的购买记录。
如何保证推荐的个性化或者“智能性”？	对大量同类型用户进行分析，得出相应的购买倾向。保险公司也可以提供一些地区，年龄段的人偏好的保险，或者某款车型车主偏好的保险等数据。
用户能否知晓智能化推荐的逻辑或者理由？	用户无法知道智能化推荐的逻辑，但可以参与定制化。
对于承担咨询任务的人的角色定位？	外部来的领域专家。
当客服需要做数据分析来回应咨询时，需要保证沟通的实时性吗？	需要保证沟通的实时性，用户需要在咨询前提供相关的数据内容。

#### 原型讨论





图 4: 论坛

- **用户反应：**用户比较满意。论坛原型界面非常清晰的展示出不同的话题和热度以及他们的分类，非常人性化，可以帮助用户查看他们感兴趣的话题。
- **用户建议：**不过希望在后期加入话题主题的简介，这样可以让用户更加清晰地了解到话题的主要内容，节省浏览的时间。另外也可以加入搜索框，让用户搜索想要看的内容。



图 5: 咨询

- 用户反应：用户比较满意，基本满足了咨询功能的需求。
- 用户建议：保险咨询的原型界面和其他平台的客服咨询界面类似。可以加入语音聊天按钮，能够加快交流的速度，也方便打字慢的用户。

#### 4.5 第五次面谈报告

- 会见者：曾少勋、黄国钊、刘洪禹、夏雨笛。
- 被会见者：储梓建、詹志、农增昀、封啸。

- 会见地点：线上讨论。
- 会见日期：2020.06.01 20:00-21:10
- 主题：讨论平台在客服和专家视角中的保险信息管理和咨询方面的相关细节。
- 会见目标：明确客服和领域专家在使用平台时的一些细节问题。

### 面谈概要

面谈要点	被会见者回答
客户和领域专家通过什么方式和用户沟通。是为用户提供联系方式，还是平台自带聊天对话系统？	自带聊天系统。
领域专家提供的免费咨询和付费咨询具体有什么区别？具体付费的规则是怎样的？按时间收费还是按次数收费还是按专家专业程度收费？	不提供相应免费咨询了，按时间收费。
对于专家的业务水平是否有一套衡量标准？如果有，是否对用户可见？	有，对用户可见。
当用户提供的购买保险的资料出现问题的时候，客服是否会主动联系客户？	会。
客服是否参与管理交流评价平台？对用户的评价作出一些管理和回应？	可以做出回应，但是不能修改。会有专人对被举报的内容进行管理。
领域专家是否会进行领域分类，不同领域的专家只接受本领域的咨询？	会，不同领域的专家只接受本领域的咨询。
客服是否 24h 都在线？如果不是，如果用户在离线时间向客服发送问题，要怎么解决？	客服和专家一般也是上班时间在线，客服和专家一般也是上班时间在线。非工作时间拨打客服电话是没人接的通过平台聊天联系客服会提示不在工作时间。
领域专家是否 24h 都在线？用户需要提前预约时间吗？	专家需要提前预约。

## 5 用户需求文档

### 5.1 概述

#### 5.1.1 项目背景

项目背景参考 3.1.1 小节。

5.1.2 共识

5.2 用户需求

由于我国的经济的高速发展，大部分人还暂无购买保险的意识，因此国内保险市场还尚未饱和。平台主要针对两类人群：对于不知自己是否需要保险希望咨询的人群和决定购买保险希望找到适合自己保险的人群，提出了三个核心业务：浏览信息、购买与理赔、咨询。围绕着这三个核心业务，我们提取出涉众，他们分别是：用户、客户（平台工作人员）、总经理（负责市场调研和管理人员）、开发者（开发平台和推荐算法）、领域专家（顾问和咨询）。

5.2.1 详细用例描述

ID	1
名称	申请理赔
优先级	高
参与者	普通用户，目标是获得保险赔款；客服人员，目标是协助用户完成申请
触发条件	无
前置条件	客服人员开始受理一个新请求。
后置条件	用户获得申请结果，包含成功获得赔付和并未获得赔付两种情况，系统记录本次受理结果
正常流程	1. 用户上传可以证明自己应获得赔付的相关材料，提请赔付 2. 客服人员受理请求，审核通过后转交保险公司，等待反馈，审核过程包括查看用户的购买记录，个人信息，确认基本信息有效 3. 获得保险公司反馈后转告用户，客服人员向用户解释细则 4. 用户获得理赔
拓展流程	2.a 如果基本信息无效，驳回申请，并和用户说明情况 4.a 用户并未获得理赔，申请相应的法律咨询，直接和保险公司进行沟通
业务规则	无
特殊需求	无

ID	2
名称	购买保险
优先级	高
参与者	普通用户，目标是购买保险；客服人员，目标是协助用户购买保险
触发条件	无
前置条件	客服人员开始受理一个新请求。
后置条件	用户购买完成，系统记录结果，更新购买记录和个人信息
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择保险，选择购买</li> <li>2. 通过第三方渠道，接入银联，支付宝，微信等完成支付</li> <li>3. 客服人员受理请求，将用户个人信息和所选保险信息汇总递交给相应保险公司</li> <li>4. 获得保险公司的购买凭证后，通知用户，并更新个人信息和购买记录</li> </ol>
扩展流程	4.a 如用户需要纸质凭证，将纸质材料寄送给用户
业务规则	平台抽成和具体的保险公司有关，不同的保险公司合作策略不同，抽成也会有所差异
特殊需求	无

ID	3
名称	联系客服
优先级	高
参与者	普通用户，目标是咨询用户平台使用或保险相关问题；客服人员，目标是解决用户疑问
触发条件	无
前置条件	客服人员开始受理一个新请求。
后置条件	系统记录本次咨询信息
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户输入相应问题，系统显示历史问答记录</li> <li>2. 用户选择人工服务，接入人工客服，人工客服可以看到用户的个人信息和购买记录，并回答用户问题</li> <li>3. 用户结束咨询，评价打分</li> </ol>
扩展流程	1.a 用户查看了相应问题之后解决了问题，跳过流程 2 和 3
业务规则	无
特殊需求	无

ID	4
名称	浏览保险信息
优先级	高
参与者	普通用户，目标是查看是否有对自己有用的保险信息
触发条件	无
前置条件	无
后置条件	无
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普通用户选择浏览保险信息，系统显示保险信息列表。</li> <li>2. 用户选择特定保险条目，系统展示保险详细信息。</li> </ol>
扩展流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. 用户想要筛选保险信息列表。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择筛选条件，系统显示符合条件的保险信息列表。</li> <li>2. 回到主流程第 2 步。</li> </ol> </li> <li>1b. 用户想要看到适合自己的保险信息。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择保险信息推荐，系统改为显示推荐的保险信息列表。</li> <li>2. 回到主流程第 2 步。</li> </ol> </li> <li>2a. 用户想要对不同的保险信息进行对比 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择另外的保险，系统展示其详细信息，展示两种保险的区别。</li> <li>2. 主流程结束。</li> </ol> </li> </ol>
业务规则	所呈现的保险都是可购买保险。
特殊需求	保险列表和详细信息的响应要及时，延迟应该在 2s 以内。

ID	5
名称	浏览论坛
优先级	中
参与者	普通用户，目标是查看论坛帖子
触发条件	无
前置条件	无
后置条件	无
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普通用户选择查看论坛，系统显示论坛帖子列表。</li> <li>2. 用户选择特定帖子，系统显示帖子内容及回帖。</li> </ol>
扩展流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. 用户想要搜索包含关键字的帖子。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户输入搜索关键字，系统显示内容包含关键字的帖子列表。</li> <li>2. 回到主流程第 2 步。</li> </ol> </li> <li>1b. 用户想要看见适合自己情况的帖子。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择帖子推荐，系统改为显示推荐的帖子列表。</li> <li>2. 回到主流程第 2 步。</li> </ol> </li> </ol>
业务规则	帖子内容包括主题，正文以及回帖。
特殊需求	无

ID	6
名称	发帖
优先级	中
参与者	普通用户，目标是在论坛上发布帖子
触发条件	无
前置条件	用户已登录。
后置条件	如果成功，系统更新论坛帖子信息。
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普通用户选择发帖，系统显示编辑界面。</li> <li>2. 用户输入帖子的主题和正文，发帖，系统显示发帖结果。</li> </ol>
扩展流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>2a. 用户想要放弃发帖 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择放弃发帖，系统退出编辑状态。</li> <li>2. 主流程结束。</li> </ol> </li> <li>2b. 用户想要将联系已做过的保险评价 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户决定联系评价，系统展示用户的所有评价。</li> <li>2. 用户选择待联系评价，系统将评价与该贴相关联。</li> <li>3. 主流程结束</li> </ol> </li> </ol>
业务规则	帖子内容包括主题，正文以及回帖。
特殊需求	无

ID	7
名称	回帖
优先级	中
参与者	普通用户，目标是回复帖子
触发条件	无
前置条件	用户已登录，并已进入帖子界面。
后置条件	如果成功，系统更新论坛帖子信息。
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普通用户选择回帖，系统显示编辑界面。</li> <li>2. 用户输入回帖文本并确认回帖，系统显示回帖结果。</li> </ol>
扩展流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>2a. 用户想要放弃回帖 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用户选择放弃发帖，系统退出编辑状态。</li> <li>2. 主流程结束。</li> </ol> </li> </ol>
业务规则	回帖内容不能为空。
特殊需求	无

ID	8
名称	购买评价
优先级	中
参与者	普通用户，目标是对购买的保险进行评价
触发条件	无
前置条件	用户已经购买了保险。
后置条件	系统记录用户对保险的评价以及打分。
正常流程	1. 用户进入保险产品评价打分的页面。 2. 用户编写打分以及评价。 3. 用户提交打分以及评级。
扩展流程	1.a 用户查看了相应问题之后解决了问题，跳过流程 2 和 3
业务规则	无
特殊需求	无

ID	9
名称	理赔评价
优先级	中
参与者	普通用户，目标是对申请理赔的结果进行评价
触发条件	无
前置条件	用户已经进行了申请理赔的流程。
后置条件	系统记录用户对申请理赔的结果的评价以及打分。
正常流程	1. 用户进入理赔评价打分的页面。 2. 用户编写打分以及评价。 3. 用户提交打分以及评级。
扩展流程	无
业务规则	无
特殊需求	无

ID	10
名称	咨询评价
优先级	中
参与者	普通用户，目标是对咨询过程进行评价
触发条件	无
前置条件	用户已经进行了咨询的流程（包括对客服的咨询和领域专家的咨询）。
后置条件	系统记录用户对咨询过程的评价以及打分。
正常流程	1. 用户进入咨询评价打分的页面。 2. 用户编写打分以及评价。 3. 用户提交打分以及评级。
扩展流程	无
业务规则	无
特殊需求	无



ID	11
名称	平台使用咨询
优先级	中
参与者	普通用户，目标是咨询平台在使用过程中出现的问题；客服人员，目标是协助用户使用平台
触发条件	无
前置条件	用户在使用平台的过程中出现了无法解决的问题。
后置条件	用户顺利使用平台进行相关操作。
正常流程	1. 用户进入平台自带的聊天系统向客服发送问题信息。 2. 客服人员对用户的问题进行解答。 3. 用户进行咨询评价。
扩展流程	1. 如果用户在客服下班时间咨询，聊天平台会提示不在客服工作时间。
业务规则	无
特殊需求	无

ID	12
名称	保险专业咨询
优先级	中
参与者	普通用户，咨询购买保险时的问题；领域专家，根据客户的自身情况为其推荐合适的保险
触发条件	无
前置条件	用户在购买保险的过程中产生疑问。
后置条件	用户顺利作出购买决定。
正常流程	1. 用户进入平台预约领域专家。 2. 用户在相应时间登录平台，利用自带的聊天系统向领域专家提问。 3. 领域专家搜集用户自身信息，将不同的保险进行分析比对，向用户推荐合适的保险。 4. 用户进入咨询评价。
拓展流程	1. 领域专家如果在预约的时间不在线，用户通过聊天平台联系客户，另外特殊安排。 2. 用户如果在预约的时间不在线，如再需要咨询需要重复以上正常流程的步骤。
业务规则	无
特殊需求	无

ID	13
名称	提交新产品
优先级	高
参与者	保险公司，目标是将新产品的信息放到平台上；管理员，目标是对保险公司提供的产品进行审核
触发条件	无
前置条件	该保险公司已经和平台合作。
后置条件	系统记录提交的新产品。
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保险公司登录平台，输入新产品的相关信息。</li> <li>2. 保险公司提交新产品。</li> <li>3. 管理员查看保险公司提交的新产品。</li> <li>4. 管理员审批产品信息的提交。</li> <li>5. 审批通过后加入系统中供用户购买。</li> </ol>
拓展流程	1. 如果管理员在审批过程中出现问题，立即与保险公司联系。
业务规则	无
特殊需求	无

ID	14
名称	修改产品信息
优先级	高
参与者	保险公司，目标是在平台上修改产品信息；管理员，目标是对保险公司修改的产品信息进行审核
触发条件	无
前置条件	该保险公司已经和平台合作。
后置条件	系统记录修改过的产品信息。
正常流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保险公司登录平台，修改已有的产品的信息。</li> <li>2. 保险公司提交修改结果。</li> <li>3. 管理员查看修改记录。</li> <li>4. 管理员审批产品信息的修改结果。</li> <li>5. 审批通过后更新至系统中供用户购买。</li> </ol>
拓展流程	1. 如果管理员在审批过程中出现问题，立即与保险公司联系。
业务规则	无
特殊需求	无

ID	15
名称	查看产品的评价
优先级	高
参与者	普通用户，目标是查看某保险的具体评价情况
触发条件	无
前置条件	无
后置条件	无
正常流程	1. 普通用户登录平台。 2. 选择想要了解的保险产品项目。 3. 系统显示其他用户对该产品的评价信息。
拓展流程	无
业务规则	无
特殊需求	无

ID	16
名称	用户个人信息查询
优先级	中
参与者	管理员，目标为希望查看用户的详细信息
触发条件	无
前置条件	管理员身份已经得到认证
后置条件	无
正常流程	1. 管理员输入用户名称，系统显示名称相符的用户列表。 2. 管理员选择用户条目，系统显示用户的详细信息，包括名称、年龄、性别、电话号码、保险购买记录、保险评价等信息。
拓展流程	无
业务规则	无
特殊需求	无

ID	17
名称	账号管理
优先级	高
参与者	管理员，目标为管理平台的所有账号
触发条件	无
前置条件	管理员身份已经得到认证
后置条件	无
正常流程	<ol style="list-style-type: none"><li>增加一个账号。<ol style="list-style-type: none"><li>管理员输入新增账号信息。</li><li>管理员提交新增账号到数据库中。</li></ol></li><li>修改账号信息。<ol style="list-style-type: none"><li>管理员输入待修改信息的账号。</li><li>管理员提交修改的信息同步到数据库。</li></ol></li><li>查找账号信息。<ol style="list-style-type: none"><li>管理员输入查找信息进行账号查找。</li></ol></li><li>删除一个账号<ol style="list-style-type: none"><li>管理员输入待删除的账号。</li><li>管理员删除该账号并且同步到数据库中。</li></ol></li></ol>
拓展流程	无
业务规则	无
特殊需求	无