

Gestión Económica y Administrativa de una Agencia de Seguros

Código: GEAAS
Número: 2021-11

Estudio de Viabilidad del Sistema

Doc. Id.: D.EVS
Versión: 2
Fecha: 03/01/2021

Escrito por: XXXXXXXX XXXXX, XXXXX

Carácter: Definitivo
Clasificación: Confidencial

Equipo de trabajo:

DIR	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
USR	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
JEDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX
EDS	XXXXXXXX XXXXX, XXXXX

Tabla de Contenidos

1. Ámbito y alcance del proyecto.....	5
1.1. Descripción del proyecto.....	5
2. Lista de usuarios participantes	7
3. Descripción del sistema actual	8
3.1 Modelo físico.....	8
3.2 Lista de Problemas y necesidades	13
3.3 Modelo lógico actual de procesos	14
3.3.1 Diagrama de contexto	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2 Diagrama de subsistemas	¡Error! Marcador no definido.
3.3.3 Diagramas de función	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Modelo lógico actual de datos.....	15
4.1 Requisitos Funcionales.....	16
4.2 Requisitos No Funcionales	18
4. Análisis de alternativas	19
5.1 Descripción de alternativas	19
5.1.1 Identificación de procesos manuales y automáticos:.....	19
5.1.2 Alternativas:	19
5.2.1 Modelo lógico de procesos de la alternativa seleccionada.....	20
5.2.2 Análisis coste – beneficio	20

Lista de Figuras

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

Historia

Versión	Fecha	Cambios introducidos
1	16/11/00	
2	03/12/00	Versión definitiva (EVS-2)

1. Ámbito y alcance del proyecto

En este capítulo se describe el proyecto a desarrollar, en cuanto a sus objetivos, ámbito y restricciones, si las hubiera, realizándose una primera planificación del mismo.

1.1. Descripción del proyecto

Introducción:

El proyecto consiste en informatizar la gestión económica y administrativa de una agencia de seguros. A cargo de la agencia de seguros se encuentra un delegado de la compañía, que posee una cartera de seguros que tiene que gestionar. Dicho delegado será el único usuario de la aplicación. En los siguientes puntos se tratará de identificar y describir las

Gestión administrativa:

Denominamos gestión administrativa al manejo de pólizas (creación, eliminación), de clientes (también denominados asegurados) y de colaboradores:

- La cartera del delegado está compuesta por una serie de pólizas de distintos ramos (automóvil, vida, hogar y accidentes). Una póliza solamente puede pertenecer a un asegurado, sin embargo un mismo asegurado puede tener contratadas varias pólizas. Podemos destacar que el delegado esta especialmente interesado en disponer dos tipos de información en concreto referentes a las pólizas: que porcentaje de pólizas contratadas corresponde a cada ramo y que evolución ha tenido este porcentaje en cada mes, con el objeto de saber en que ramos esta aumentando o disminuyendo la contratación de las mismas.
- El delegado necesita conocer el mayor nº de datos personales posible sobre sus clientes, ya que el disponer de dicha información le permitirá ofrecer las pólizas de seguros de una forma más personalizada a cada cliente. Es importante destacar que, aunque el cliente no tenga pólizas contratadas, no se deben eliminar los datos de dicho cliente, con el objeto de ofrecerles nuevas pólizas en un futuro.
- El colaborador es toda aquella persona que ayuda al delegado a conseguir nuevas pólizas, a cambio de una comisión. Es necesario disponer de una información básica de dichos colaboradores (nombre, teléfono, ...). El delegado mantiene a su vez un registro de que pólizas corresponden a cada colaborador.

Gestión económica:

Al mismo tiempo que la gestión administrativa de la cartera de seguros también debemos incluir la gestión económica, gestión que podemos dividir en los siguientes puntos:

Cobro de recibos:

Cada póliza tendrá asociada un conjunto de recibos que puede variar dependiendo de si el pago es anual, semestral o trimestral (es decir 1,2 o 4 recibos por póliza). El delegado recibe al principio de cada mes todos los recibos que debe tratar de liquidar antes del día 25 de ese mismo mes, variando el tratamiento de dicha liquidación según el tipo de recibos:

- Recibos no domiciliados: Antes de dicho día límite el delegado debe recibir de la compañía un informe detallado de que recibos de este tipo debe liquidar, además de la cantidad a pagar a la compañía por el delegado, su comisión y la retención. El delegado debe disponer pues de información suficiente para contrastarla con este informe y comprobar que no hay ningún error. Es necesario además guardar un informe de cada ingreso en el banco por recibos cobrados, detallando dicho ingreso y los recibos que contiene, tarea que el usuario ahora realiza en papel.
- Recibos domiciliados: Para este tipo de recibos la compañía hace una transferencia bancaria al delegado con el importe de las comisiones correspondientes. Al final de cada mes también envía un informe detallando los recibos cobrados y las comisiones correspondientes. Al igual que en el caso anterior es necesaria información para contrastar con este informe y comprobar que no existe ningún error.

Es importante destacar que los recibos tienen una caducidad de dos meses y que, una vez transcurrido ese tiempo, el delegado reenvía dichos recibos a la compañía de nuevo y cancela la póliza asociada.

Pago de comisiones:

- Comisiones al delegado: El delegado recibe una comisión por cada póliza contratada, en función de cada tipo de póliza (cada tipo puede tener una cantidad distinta fijada como comisión).
- Comisiones a los colaboradores: Los colaboradores reciben una comisión por las pólizas que contratan. La cantidad fijada como comisión varía según el colaborador. El pago a los colaboradores se realiza a través de un talón, con el importe correspondiente a los recibos cobrados en el mes. Este pago también debe ser controlado, indicándole al delegado si efectivamente ha realizado el pago a un colaborador o no.

Planificación

Tras un estudio preliminar de las diferentes tareas a desarrollar para la consecución de este proyecto, se ha elaborado una planificación inicial, según la cual la duración estimada de las diferentes fases del mismo es la siguiente:

- Fase F.ANA Análisis: 3 meses.
- Fase F.DIS Diseño: 2 meses.
- Fase F.CON Construcción: 1 mes.
- Fase F.PRU Pruebas e Implementación: 2 meses.

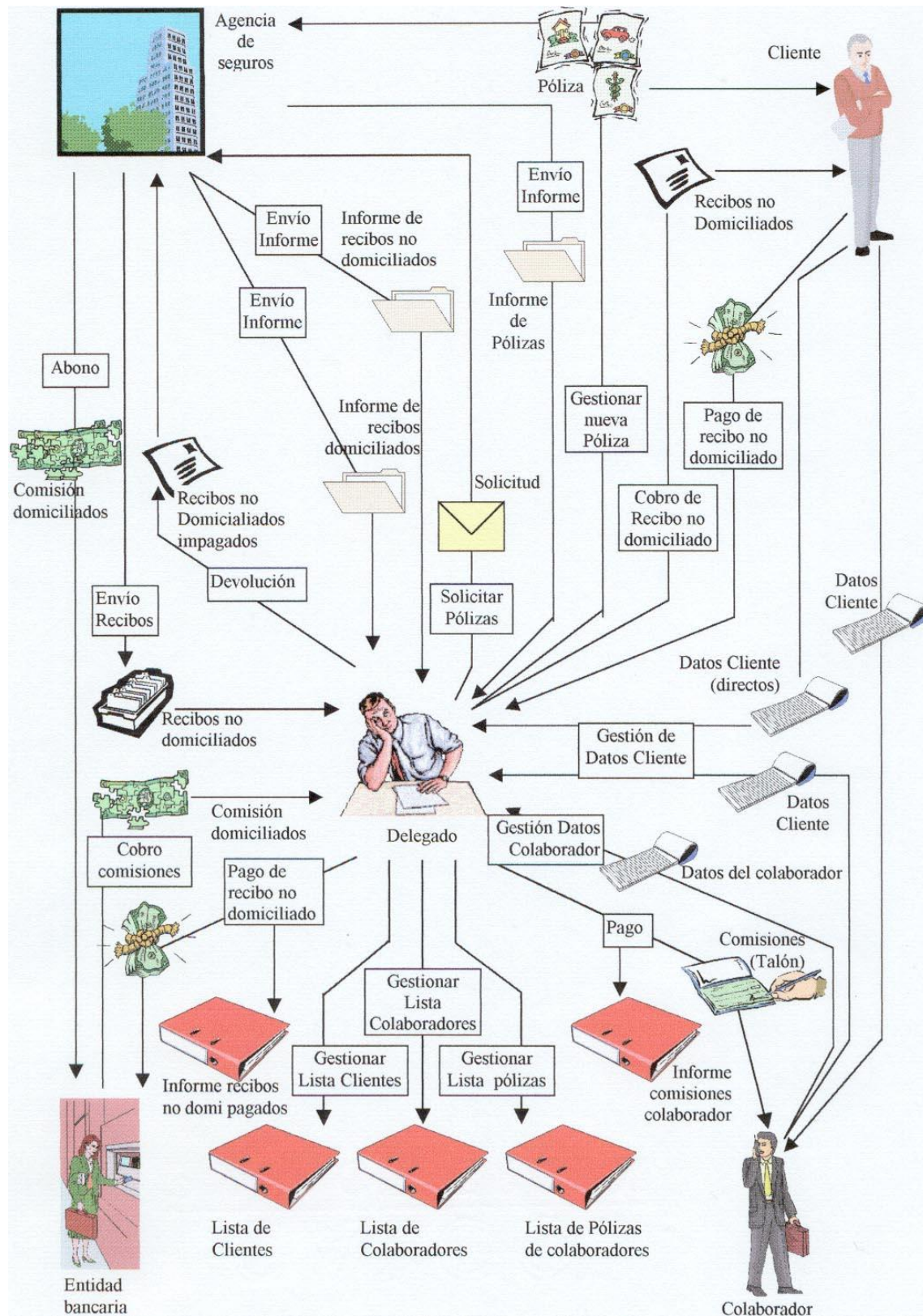
2. Lista de usuarios participantes

El único usuario implicado en el proyecto es el delegado de la compañía, responsable de la cartera de seguros y único usuario de la aplicación. Es importante resaltar que la compañía de seguros no está implicada en el desarrollo del proyecto, ya que este solo está destinado al uso exclusivo de un solo delegado, limitándose la compañía a proporcionar información (los informes de recibos cobrados, etc.) sin interactuar en ningún momento con nuestro proyecto de manera directa.

3. Descripción del sistema actual

3.1 Modelo físico

Figura 1: Modelo físico



Aclaraciones sobre el diagrama del Modelo Físico

El 'Colaborador' proporciona sus datos propios (los cuales son incorporados a una 'Lista de Colaboradores') para que el delegado pueda abonarle las comisiones procedentes de las pólizas contratadas por los clientes que han sido captados por el 'Colaborador'. Dichas comisiones se pagan con talones, y dicho pago queda reflejado en una 'Lista de comisiones pagadas'.

El 'Cliente' proporciona sus datos bien a un 'Colaborador' o bien directamente al 'Delegado'. Si es el primer caso el 'Colaborador' deberá hacer llegar esos datos al delegado, que será quien en última instancia gestionará la posible contratación de pólizas. El delegado añade esos datos a una 'Lista de Clientes'. Cuando se contrata una póliza se entrega una copia a la 'Agencia de Seguros' y otra al 'Cliente', si la póliza corresponde a un cliente captado por un 'Colaborador', se añade a una 'Lista de Pólizas de Colaboradores' el número de póliza, el 'Colaborador' y la comisión que va a percibir. En ningún caso el 'Delegado' mantiene copias de las pólizas de forma que si necesita hacer alguna consulta sobre las mismas deberá enviar una 'Solicitud' a la 'Agencia de Seguros', la cual le proporcionará un 'Informe de Pólizas'.

La 'Agencia de Seguros' proporciona el 25 de cada mes dos informes al delegado, uno con la relación de cobros de recibos domiciliados con sus comisiones correspondientes (el cobro de dichas 'Comisiones domiciliados' se realizan a través de una 'Entidad bancaria'). El otro informe contiene una relación de los recibos no domiciliados que el delegado debe liquidar, bien por estar pendientes de cobro o por corresponder al mes en curso. Estos últimos recibos son entregados al delegado al principio de cada mes e intentará cobrarlos directamente al cliente. Si después de dos meses no lo ha cobrado, dicho recibo es devuelto a la 'Agencia de Seguros' y se anula la póliza. Si por el contrario el Cliente ha pagado el recibo, el Delegado ingresa en la 'Entidad Bancaria' el cobro de dichos recibos una vez se han descontado las comisiones y retenciones oportunas. Por cada ingreso guarda un informe con la copia del ingreso y los detalles de los recibos contenidos.

Por motivos de claridad y a fin de simplificar el esquema se ha decidido omitir las consultas y modificaciones que el delegado haría sobre los datos contenidos en las distintas listas y ficheros. No obstante quedarán reflejados en el DFD. A su vez se han recogido algunas acciones externas o ajenas, que aunque no pertenezcan propiamente al sistema, ayudan a situarlo y comprenderlo mejor.

Formularios utilizados actualmente

Figura 2: Recibo estandar

[illegible]

Figura 3: Recibo de seguro de automóvil

Fecha exp. 10-10-2000	Código del delegado 1234567	Nº poliza 7654321
Ramo Automóvil	Asegurado D. Nombre Apellido1 Apellido2	
Capital asegurado:		300000 PTS
Válido hasta el:		10-11-2000
Matricula:		O-0101-CJ
Marca:		Ferrari
Modelo:		F40
		Prima...
		14.000 PTS
		Total
		14.000 PTS

Figura 4: Listado de ejemplo

Contrato	Tipo	Vencimiento	Tomador	Prima Neta	Total Recibo	Comisión	IRPF	Liquido
1000000	AC	23/11/2000	Antonio Pérez Sánchez	10.000	12.398	1500	135	11.033
1566479	AU	20/11/2000	María Díaz González	75.000	80.340	7500	675	73.515
6547882	HO	08/11/2000	Pedro Fernández Fernández	285.000	288.025	57.000	5.130	236.155

Prima Neta	Total Recibo	Comisión	IRPF	Liquido
------------	--------------	----------	------	---------

De

de

3.2 Lista de Problemas y necesidades

PROBLEMAS

- Dificultad para la consulta de los datos de los clientes
- Dificultad para la consulta de los recibos cobrados y pendientes.
- Dificultad de conocimiento de las características de las distintas pólizas.
- Dificultad para conocer los datos de los colaboradores.
- Dificultad para consultar todas las pólizas creadas.
- No se puede conocer la información anterior, porque no se guarda nada sobre ellas.
- Dificultad en el control de la evolución por ramos de las pólizas.

NECESIDADES

- Necesidad de automatizar la gestión de los clientes.
- Necesidad de automatizar la gestión de pólizas.
- Necesidad de gestionar el cobro de los recibos.
- Necesidad de creación de copias de seguridad.
- Automatizar la gestión de la información sobre los colaboradores.
- Necesidad de automatizar los informes sobre pagos para cotejar con los enviados por la agencia.
- Necesidad de gestión de los listados de clientes
- Necesidad de gestión de los listados de recibos domiciliados
- Necesidad de gestión de las pólizas que tiene cada colaborador o el delegado.
- Necesidad de creación de históricos de la información manejada.
- Necesidad de mantenimiento de la integridad de la información.

3.3 Modelo lógico actual de procesos

<<<Eliminado>>>

3.4 Modelo lógico actual de datos

<<<Eliminado>>>

4.1 Requisitos Funcionales

1. Actualización de datos

Referencia	Prioridad	Descripción
RF1	1	Mantenimiento de los datos de los colaboradores. Se deben poder gestionar (dar de alta, baja y modificar) los datos de los colaboradores del delegado.
RF2	1	Mantenimiento de los datos de clientes (aunque ya no tengan pólizas). Se almacenarán todos los datos de los clientes (nombre, apellidos, dirección, teléfono, DNI, ...).
RF3	1	Mantenimiento de los datos de pólizas. Se deben mantener sus números de pólizas, fechas de caducidad, etc.
RF4	1	Mantenimiento de los datos de recibos. Si están pagados o no, cuando vencen, ...

2. Consultas

Referencia	Prioridad	Descripción
RF5	3	Pólizas del delegado. Se podrá consultar el número de pólizas del delegado, en total o bien el número de pólizas de cada ramo.
RF6	3	Pólizas de colaboradores. Igual que la anterior, pero de las pólizas de cada colaborador.
RF7	2	Recibos sin cobrar. Se podrán consultar los recibos sin cobrar, pudiendo consultar también, los datos de uno de ellos en particular.
RF8	2	Clientes. Se podrán hacer consultas de los datos de los clientes, buscando por nombre y apellidos o por DNI.
RF9	3	Cuántas pólizas tiene un cliente.
RF10	3	Porcentajes de pólizas.
RF11	2	Evaluación de la cartera. Evolución del número de pólizas para cada ramo.
RF12	2	Ingresos al banco de recibos cobrados que ha realizado el delegado.
RF13	2	Pagos de comisiones realizados a los colaboradores.
RF14	2	Información sobre las pólizas. Se podrán hacer consultas sobre los datos de cada póliza buscando por el número de póliza.

3. Informes

Referencia	Prioridad	Descripción
RF15	2	Informe mensual de pagos a la compañía de seguros. Debe detallar las cantidades a pagar a la compañía de seguros.
RF16	2	Informe mensual sobre recibos domiciliados (cuánto le debe pagar la compañía de seguros).

4. Datos manejados

Referencia	Prioridad	Descripción
RF17	1	Colaboradores (nombre, DNI, clientes ,...)
RF18	1	Pólizas (ramo, fecha, código del delegado, fecha de vencimiento, número de póliza, número de pagos, prima, comisión,...)
RF19	1	Recibos (número de recibo, datos de la póliza y del cliente,...)
RF20	1	Cientes (nombre, apellidos, dirección, teléfono, DNI, pólizas, ...)

5. Interacción con otros sistemas

Referencia	Prioridad	Descripción
RF21	2	La compañía de seguros envía un informe en papell con los recibos que debe cobrar.
RF22	2	La compañía de seguros envía los recibos que el delegado debe cobrar.

4.2 Requisitos No Funcionales

1. Rendimiento.

Referencia	Prioridad	Descripción
RNF1	3	El volumen de pólizas será de unas 1000 pólizas
RNF2	3	El número de colaboradores será sobre 10.
RNF3	3	Los recibos serán de 1000*4
RNF4	3	Los clientes podrán ser mayor de las 1000 pólizas.

2. Frecuencia de tratamiento.

Referencia	Prioridad	Descripción
RNF5	2	Mensual : 25 de cada mes, listado de recibos que debería cobrar y los impagados de meses anteriores, también las domiciliaciones.
RNF5	2	Trimestral: las pólizas que se pagan cada tres meses.
RNF7	2	Anual: las pólizas pagadas en un plazo único, una vez al año.

3. Requisitos de seguridad.

Referencia	Prioridad	Descripción
RNF8	2	No se requiere control de acceso, el sistema sólo dispondrá de un único usuario.
RNF9	1	Copias de respaldo: Las copias de respaldo serán necesarias por motivos de seguridad. Se realizará de forma automática el día 1 de cada mes.
RNF10	1	Integridad de la información: Para que la aplicación tenga un funcionamiento correcto, la información debe mantenerse íntegra. La pérdida de datos repercutiría un grave problema al sistema.

4. Análisis de alternativas

4.1. Descripción de alternativas

4.1.1. Identificación de procesos manuales y automáticos:

<<<Eliminado>>>

4.1.2. Alternativas:

<<<Eliminado>>>

4.1.3. Descripción de la alternativa seleccionada

<<<Eliminado>>>

5.2.1 Modelo lógico de procesos de la alternativa seleccionada

<ELIMINADO>

5.2.2 Análisis coste – beneficio

<ELIMINADO>

5.2.3 Diferencias significativas con otras alternativas

<ELIMINADO>