



[This question paper contains 8 printed pages.]

Your Roll No.....

Sr. No. of Question Paper : 7505

K

Unique Paper Code : 2412094702

Name of the Paper : BANKING AND INSURANCE

Name of the Course : B.Com (P)

Semester : VII

Duration : 3 Hours

Maximum Marks :90

Instructions for Candidates

उम्मीदवारों के लिए निर्देश

1. Write your Roll No. on the top immediately on receipt of this question paper.

2. Attempt any one part from each question.

3. Parts of the questions to be attempted together.

4. All questions carry equal marks.

1. प्रश्नपत्र प्राप्त होते ही ऊपर अपना रोल नंबर लिखिए।

2. प्रत्येक प्रश्न से किसी एक भाग का उत्तर दीजिए।

3. प्रश्नों के सभी भाग एक साथ ही प्रयास करें।

4. सभी प्रश्न समान अंक वहन करते हैं।

1. (a) What is deposit insurance. Explain its relevance. (9)

(b) What is Basel Norms. Explain the capital requirement under Basel III. (9)

Or

(a) Explain what is Asset Liability Mismatch. How does it affect the Bank?

(9)

P.T.O.

- (b) Explain on-balance sheet and off-balance sheet items. (9)
2. (a) Explain the concept of direct and indirect interconnectedness of banks. (9)
- (b) Explain the reasons for tight regulations of banks. Explain with examples. (9)

Or

- (a) What do you understand by the term fund based and fee based activities. Explain. (9)
- (b) Explain size, risk and maturity transformation with the help of examples. (9)
3. (a) What do you understand about asymmetric information? How it affects the decision making process ? Explain in the light of insurance industry. (9)
- (b) Explain different type of insurance and their relevance. (9)

OR

- (a) What is reinsurance. What is the purpose of reinsurance. What are the various methods of reinsurance. (9)
- (b) Explain the need of insurance regulatory authority in India. What are the main objectives of IRDA. (9)
4. (a) What is captive Insurance. Explain the need for it for India's development. (9)
- (b) Why is Pricing of Life Insurance varies amongst individuals. What are the factors that determine insurance premium. (9)

OR

- (a) What is Motor Insurance. Explain the various policy coverages , add on covers and general exclusions in relation to motor insurance. (9)
- (b) What is catastrophe Insurance. What are the various types of catastrophe insurance. (9)
5. (a) Read the following case let and answer the questions that follows- (18)

There are two health insurance companies, Co. A and Co. B. Both provide insurance to customers. Due to competition amongst each other, Co. A introduces a new low-premium health insurance plan that does not require a detailed medical check-up. Customers only need to self-declare their health status. Initially, many people join the plan. However, Co. A soon notices that a large proportion of new customers are those who have pre-existing illnesses, high medical risks, or a history of frequent hospital visits. Meanwhile, young and healthy individuals; who rarely fall ill avoid the plan because they think the premium is too high for their low risk level.

As more high-risk customers join, Co. A's cost of claim rises sharply. To cover the losses, the company increases premiums for the next year. This makes even more healthy people drop out, while high-risk customers continue because they expect to need medical care. Eventually, the plan becomes financially unsustainable.

At the same time, Co. B faces a different issue. They conduct medical tests before issuing policies, so they attract relatively healthier individuals. But after customers are insured, many start going for unnecessary medical tests, overstating symptoms, or using expensive hospitals because the insurer is paying most of the bill. Co. B notices that claims are rising even among low-risk customers, not because they are actually sick, but because they are less careful about health expenses after being insured.

1. What asymmetric information problem is Co. A likely facing? Explain using evidence from the case.
2. What asymmetric information issue seems to be affecting Co. B? Identify the behaviour that indicates this.
3. How can the problems faced by both companies affect the sustainability of their insurance plans?

4. Suggest two measures each company can adopt to reduce the issues arising from asymmetric information.

OR

Small Finance Ltd. is a small financial company that gives long-term loans (5 to 10 years loans) to customers. To get money for giving these loans, the company borrows money for only a short time, usually for 6 months or 1 year. Every time this borrowed money finishes its time period, the company has to pay it back immediately or borrow again. For some months, everything goes smoothly. But suddenly, the financial market becomes tight, and other lenders refuse to give Small Finance Ltd. new short-term money. Now, this company has a big problem:

- The money it gave as loans will come back only after 5–10 years (long time).
- But the money it borrowed needs to be repaid right now (short time).

Small Finance Ltd. does not have enough cash to repay its short-term borrowings. It starts worrying that it may have to sell its long-term loans at a low price or default.

1. Identify the problem that Small Finance Ltd. is facing. What mismatch do you see between its assets and liabilities.
2. Why is borrowing for a short time and lending for a long time risky for the company?
3. What could happen to Small Finance Ltd. if it cannot repay its short-term borrowings on time?
4. Suggest two ways Small Finance Ltd. can avoid such a mismatch in the future.

1. (a) जमा बीमा (Deposit Insurance) क्या है? इसकी प्रासंगिकता समझाइए। (9)
- (b) बेसल मानदंड (Basel Norms) क्या हैं? बेसल III के अंतर्गत पूंजी आवश्यकताओं की व्याख्या कीजिए। (9)

या

- (a) परिसंपत्ति-देयता असंतुलन (Asset-Liability Mismatch) क्या है? यह बैंक को किस प्रकार प्रभावित करता है? समझाइए। (9)
- (b) ऑन-बैलेस शीट और ऑफ-बैलेस शीट मदों की व्याख्या कीजिए। (9)
2. (a) बैंकों की प्रत्यक्ष (Direct) और अप्रत्यक्ष (Indirect) अंतर्संबद्धता (Interconnectedness) की अवधारणा समझाइए। (9)
- (b) बैंकों पर कड़े विनियमन (tight regulations) के कारणों की व्याख्या कीजिए। उदाहरण सहित समझाएँ। (9)

या

- (a) फंड आधारित (Fund-Based) और शुल्क आधारित (Fee-Based) गतिविधियों का क्या अर्थ है? समझाइए। (9)
- (b) आकार (Size), जोखिम (Risk) और परिपक्वता रूपांतरण (Maturity Transformation) को उदाहरण सहित समझाइए। (9)
3. (a) विषम सूचना (Asymmetric Information) से आप क्या समझते हैं? यह निर्णय-निर्माण प्रक्रिया को कैसे प्रभावित करती है? बीमा उद्योग के संदर्भ में समझाइए। (9)
- (b) विभिन्न प्रकार के बीमा तथा उनकी प्रासंगिकता की व्याख्या कीजिए। (9)

या

- (a) पुनर्बीमा (Reinsurance) क्या है? पुनर्बीमा का उद्देश्य क्या है? पुनर्बीमा की विभिन्न विधियों की व्याख्या कीजिए। (9)

- (b) भारत में बीमा विनियामक प्राधिकरण की आवश्यकता समझाइए। आईआरडीए के मुख्य उद्देश्य बताइए। (9)
4. (a) कैप्टिव बीमा (Captive Insurance) क्या है? भारत के विकास के लिए इसकी आवश्यकता समझाइए। (9)
- (b) जीवन बीमा का प्रीमियम विभिन्न व्यक्तियों में अलग क्यों होता है? उन कारकों की व्याख्या कीजिए जो बीमा प्रीमियम को निर्धारित करते हैं। (9)

या

- (a) मोटर बीमा (Motor Insurance) क्या है? मोटर बीमा में विभिन्न पॉलिसी कवरेज, एड-ऑन कवर्स और सामान्य बहिष्करणों (general exclusions) को समझाइए। (9)
- (b) आपदा बीमा (Catastrophe Insurance) क्या है? आपदा बीमा के विभिन्न प्रकारों की व्याख्या कीजिए। (9)
5. (a) नीचे दिए गए केस को पढ़िए और उसके बाद दिए गए प्रश्नों का उत्तर दें। (18)
- (b) दो स्वास्थ्य बीमा कंपनियाँ हैं _____ कंपनी A और कंपनी B। दोनों ग्राहकों को बीमा प्रदान करती हैं। प्रतिस्पर्धा के कारण कंपनी A एक नया कम-प्रीमियम वाला हेल्थ प्लान लाती है, जिसमें विस्तृत मेडिकल चेकअप की आवश्यकता नहीं होती। ग्राहकों को केवल अपना स्वास्थ्य स्वयं घोषित करना होता है।

शुरुआत में कई लोग जुड़ते हैं, लेकिन कंपनी A जल्द ही देखती है कि नए ग्राहकों में अधिकतर वे लोग हैं जिनको पहले से बीमारियाँ हैं, चिकित्सा जोखिम अधिक है या बार-बार अस्पताल जाने का इतिहास है। स्वस्थ और युवा लोग इस प्लान से दूर रहते हैं क्योंकि उन्हें लगता है कि उनके कम जोखिम स्तर के मुकाबले प्रीमियम अधिक है।

उच्च-जोखिम वाले लोग अधिक जुड़ने से कंपनी A का दावा व्यय बढ़ जाता है। नुकसान की भरपाई के लिए कंपनी अगले वर्ष प्रीमियम बढ़ा देती है। इससे और अधिक स्वस्थ लोग बाहर हो जाते हैं, जबकि बीमार लोग जुड़े रहते हैं क्योंकि उन्हें चिकित्सा की जरूरत पड़ेगी। धीरे-धीरे यह योजना आर्थिक रूप से अस्थिर होने लगती है।

दूसरी ओर कंपनी B मेडिकल जांच करवाने के बाद ही पॉलिसी देती है, जिससे अपेक्षाकृत स्वस्थ ग्राहक मिलते हैं। लेकिन पणलिसी मिलने के बाद ग्राहक अनावश्यक जाँच कराते हैं, लक्षण बढ़ा-चढ़ाकर बताते हैं, या महंगे अस्पतालों का उपयोग करते हैं क्योंकि खर्च बीमा कंपनी वहन करती है। कंपनी B देखती है कि दावे उन ग्राहकों में भी बढ़ रहे हैं जिनका जोखिम कम है-केवल इसलिए कि बीमित होने के बाद वे स्वास्थ्य खर्चों को गंभीरता से नहीं ले रहे।

प्रश्न:

1. कंपनी A किस प्रकार की विषम सूचना (asymmetric information) की समस्या का सामना कर रही है? केस से प्रमाण देकर समझाइए।
2. कंपनी B किस प्रकार की विषम सूचना समस्या का सामना कर रही है? कौन-सा व्यवहार इसे दर्शाता है?
3. दोनों कंपनियों द्वारा झेली जा रही समस्याएँ उनकी बीमा योजनाओं की स्थिरता को कैसे प्रभावित कर सकती हैं?
4. प्रत्येक कंपनी दो उपाय सुझाएँ, जिनसे विषम सूचना की समस्या कम की जा सके।

या

स्मॉल फाइनेंस लिमिटेड एक छोटी वित्त कंपनी है जो ग्राहकों को दीर्घकालीन (5-10 वर्ष) ऋण देती है। इन ऋणों के लिए यह कंपनी अल्पकालीन (6 महीने - 1 वर्ष) उधार लेकर धन जुटाती है। जब यह उधार अवधि पूरी हो जाती है, तो कंपनी को तुरंत उसे चुकाना या फिर नया उधार लेना पड़ता है।

कुछ माह तक सब ठीक चलता है, लेकिन अचानक वित्तीय बाजार में संकट हो जाता है और अन्य ऋणदाता स्मॉल फाइनेंस लिमिटेड को नया अल्पकालीन उधार देना बंद कर देते हैं।

अब कंपनी के सामने बड़ी समस्या है:

- दिए गए ऋण 5-10 साल बाद ही वापस आएँगे (लंबी अवधि)।
- लिए गए उधार को अभी तुरंत चुकाना है (कम अवधि)।

कंपनी के पास अल्पकालीन उधार चुकाने के लिए पर्याप्त नकद नहीं है। उसे डर है कि उसे अपने दीर्घकालीन ऋण कम दाम पर बेचने पड़ सकते हैं या वह चूक (default) कर सकती है।

प्रश्न:

1. स्मॉल फाइनेंस लिमिटेड किस समस्या का सामना कर रही है? इसके परिसंपत्तियों और देयताओं (assets & liabilities) में कौन-सा असंतुलन है?
2. अल्पकालीन उधार लेकर दीर्घकालीन ऋण देना कंपनी के लिए जोखिमपूर्ण क्यों है?
3. यदि कंपनी अपने अल्पकालीन उधार समय पर नहीं चुका पाती, तो उसके साथ क्या हो सकता है?
4. भविष्य में इस प्रकार के असंतुलन को रोकने के लिए दो उपाय सुझाएँ।

(18)