



Se é Unimed, é seguro.

# Unimed Seguros Saúde S.A.

CNPJ/MF 04.487.255/0001-81 | ANS - nº 00.070-1

## RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO

É com satisfação que apresentamos as Demonstrações Financeiras de 31 de dezembro de 2025 e o relatório dos auditores independentes da Unimed Seguros Saúde S.A. (Seguradora). **Desempenho Econômico-Financeiro e o Mercado de Saúde Suplementar:** Os prêmios retidos totalizaram R\$7.090,4 milhões, um acréscimo de 16,7% em relação ao exercício de 2024. O aumento se deve à retenção de clientes estratégicos da carteira atual de beneficiários com renovações importantes e à aplicação de reajustes técnicos estabelecidos em contrato, aumentando o faturamento, além de novos clientes na carteira da Seguradora. Os sinistros retidos totalizaram R\$5.429,3 milhões em 2025, com índice de sinistralidade de 77,5% (82,5% em 2024). O controle da sinistralidade com menor índice se deve à contínua implementação de controles dos processos assistenciais e com a aplicação de inteligência artificial na análise das contas médicas, avaliação aprimorada de potenciais clientes que possam gerar fraudes, além de aumento na comercialização de produtos com coparticipação que auxiliam na redução da sinistralidade. As despesas administrativas totalizaram R\$546,3 milhões em 2025, um incremento de 30,4% em relação a 2024. O aumento nas despesas decorre de investimentos estruturantes em tecnologia, principalmente inteligência artificial que ajudam no controle dos custos de sinistralidade. O resultado financeiro líquido alcançou R\$357,4 milhões, aumento de 56,4% em relação a 2024, decorrente do aumento da taxa de juros e de sua manutenção em percentual elevado. O lucro líquido da Seguradora foi de R\$616,1 milhões, um aumento de 97,4% em relação a 2024. Os ativos totais totalizaram R\$3.805,8 milhões no exercício de 2025, o que representou um aumento de 24,0% em relação a 2024. Dentre as principais rubricas que sofreram variações relevantes, destacamos as de aplicações financeiras, com variação positiva de 26,4%, devido ao saldo positivo no fluxo de caixa da Seguradora, gerando mais recursos a serem aplicados. No fechamento do exercício de 2025, a Seguradora atingiu a marca dos 965 mil beneficiários, um incremento de 21,0% comparado a 2024, demonstrando a qualidade de seus produtos e a confiança na marca Unimed. A Seguradora mantém como direcionador estratégico a diversificação de seu portfólio, com foco em crescimento sustentável, eficiência operacional e aprimoramento da experiência do cliente, por meio do desenvolvimento de

soluções inovadoras e do fortalecimento de parcerias estratégicas. Para 2026, a Seguradora prioriza a evolução da gestão de sinistros, com revisão de processos, ampliação do uso de inteligência artificial e fortalecimento das iniciativas de prevenção e combate a fraudes, com o objetivo de mitigar a pressão dos custos assistenciais, ampliar a retenção e assegurar a sustentabilidade das carteiras, projetando crescimento de faturamento superior a 13,0% mesmo em ambiente competitivo desafiador. Adicionalmente, segue como prioridade a consolidação da gestão do ciclo de vida dos produtos e a rotacionada da comercialização da linha de cuidado coordenado, visando fortalecer um portfólio diversificado, aderente às necessidades. **Investimentos:** A Administração da Seguradora declara que tem capacidade financeira e condições de manter os ativos financeiros mantidos ao custo amortizado, observando os prazos contratados para cada um dos investimentos, de acordo com as legislações vigentes. **Capital Social:** O patrimônio líquido alcançou R\$ 2.304,8 milhões em 2025, representado por 38.823,797 ações. **Remuneração aos acionistas:** Após as deduções relativas à reserva legal, é assegurado aos acionistas um dividendo mínimo de 10% do lucro líquido, conforme estabelecido no Estatuto Social da Seguradora. **Atos societários:** No exercício de 2025, não houve alterações societárias ou mesmo novas negociações. **ESG:** A Seguradora é controlada pela Unimed Seguradora S.A., sendo que as iniciativas ESG (*Environmental, Social and Governance*), ou ASG (Ambiental, Social e Governança), estão devidamente evidenciadas nas demonstrações financeiras da Controladora. A Seguradora utiliza a estrutura corporativa de sua Controladora, responsável por gerir e direcionar as ações sociais em todo o grupo do qual faz parte. Essas iniciativas são coordenadas pela área de Sustentabilidade e Responsabilidade Social, contando com o apoio e a participação voluntária de colaboradores de diversas áreas da Seguradora. As ações têm como propósito atender comunidades por meio de iniciativas voltadas à promoção da saúde, assistência a idosos, apoio a pessoas em situação de rua, além de ações direcionadas a crianças, jovens e seus familiares em situação de vulnerabilidade social. Também contemplam iniciativas relacionadas a comportamento, qualidade de vida e preservação do meio ambiente. A Seguradora possui sua estrutura de Alta Gestão gerida por sua

Controladora que possui outras empresas controladas. As definições requeridas pela Lei 15.177/2025 sobre equidade e remuneração de mulheres estão descritas nas demonstrações financeiras da Controladora. **Reconhecimentos:** A Seguradora foi destaque na avaliação anual realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atingindo a nota máxima na categoria de "Sustentabilidade no mercado" e excelência nas demais categorias. A Seguradora foi destaque, sendo a segunda maior seguradora cooperativista da América Latina e ocupa a 31ª posição mundial no *ranking* Global 500 da *International Cooperative and Mutual Insurance Federation* (ICMIF). Na premiação da **Valor1000**, foi destaque entre as 10 maiores operadoras de saúde do Brasil. Na premiação das Melhores & Maiores 2025 da Revista Exame, ficou entre em 8º lugar entre as maiores operadoras do país na categoria "Saúde". A Seguradora foi destaque no *ranking* "Época Negócios 360° 2025", sendo reconhecida como a terceira melhor seguradora do Brasil, avaliando as 450 maiores empresas do país em critérios de desempenho financeiro, inovação, governança, pessoas e responsabilidade socioambiental. A Seguradora, foi destaque pelo 7º ano consecutivo, pela pesquisa *FIA Employee Experience* (FIEEX), com o prêmio Lugares mais incríveis para trabalhar, no segmento de "Serviços Financeiros"; "Inovação & Autonomia" e "Bem-Estar no Trabalho". **Comunicações ao COAF:** Em cumprimento ao disposto no inciso III do artigo 11 da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, informamos que houve, no ano civil de 2025, 1 (uma) comunicação ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, devidamente registrada em 30 de julho de 2025 no site eletrônico do SISCOAF, referente a propostas, transações ou operações passíveis de reporte. **Agradecimentos:** Agradecemos aos acionistas pela confiança nos negócios, aos segurados e corretores que nos honram pela sua preferência, aos nossos colaboradores pela dedicação e profissionalismo e as autoridades ligadas às nossas atividades, em especial à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela renovada confiança em nós depositada.

São Paulo, 24 de fevereiro de 2026  
A Administração

## DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO Exercícios Fintos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024 (Em milhares de Reais, exceto o lucro líquido por ação)

	Notas	2025	2024
<b>Prêmios ganhos de planos de assistência à saúde</b>		<b>7.003.883</b>	<b>6.012.276</b>
Recargas em operações de assistência à saúde		7.090.383	6.076.403
Prêmios retidos	18.a	7.093.824	6.076.703
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde		(3.141)	(300)
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da seguradora	18.b	(86.500)	(64.127)
<b>Sinistros retidos</b>		<b>(5.429.324)</b>	<b>(4.962.401)</b>
Sinistros avisados	18.c	(5.404.462)	(4.824.024)
Variação da provisão de sinistros ocorridos e não avisados		(24.862)	(138.377)
<b>Resultado das operações com planos de assistência à saúde</b>		<b>1.574.559</b>	<b>1.049.875</b>
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	18.d	8.350	5.206
Recargas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da seguradora	18.d	1.042	215
<b>Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde</b>		<b>(1.504.232)</b>	<b>(1.002.540)</b>
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde	18.e	(76.389)	(51.062)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(58.309)	(35.363)
Provisão para perdas sobre créditos		(3.821)	(3.193)
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da seguradora	18.f	(16.459)	(12.506)
<b>Resultado bruto</b>		<b>1.504.232</b>	<b>1.002.540</b>
Despesas de comercialização	18.e	(400.261)	(340.202)
Despesas administrativas	18.f	(546.268)	(419.021)
<b>Resultado financeiro líquido</b>		<b>357.411</b>	<b>228.522</b>
Recargas financeiras		382.705	260.369
Despesas financeiras		(25.294)	(31.847)
<b>Resultado patrimonial</b>		<b>32.435</b>	<b>23.618</b>
Recargas patrimoniais	18.h	32.435	23.618
Despesas patrimoniais		(3.251)	(24.189)
<b>Resultado antes dos impostos e participações</b>		<b>947.549</b>	<b>495.465</b>
Imposto de renda	19	(205.836)	(111.764)
Contribuição social	19	(130.415)	(68.915)
Impostos diferidos	19	18.313	8.726
Participações sobre o lucro		(13.495)	(11.400)
<b>Resultado líquido</b>		<b>616.116</b>	<b>312.112</b>
Quantidade de ações	16.a	38.823.797	38.823.797
Lucro por ação		15,87	8,04

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

## DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO ABRANGENTE Exercícios Fintos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024 (Em milhares de Reais)

	2025	2024
<b>Lucro líquido do exercício</b>	<b>616.116</b>	<b>312.112</b>
<b>Itens que serão reclassificados subsequentemente para o resultado</b>	<b>(2)</b>	<b>94</b>
<b>Ajustes com títulos e valores mobiliários</b>		
Variação do valor justo de ativos financeiros por meio de outros resultados abrangentes	2	154
Variação do valor justo de ativos financeiros por meio de outros resultados abrangentes - Controladas	(4)	3
Imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido sobre o valor justo por meio de outros resultados abrangentes	—	(63)
<b>Total do Resultado Abrangente do Exercício</b>	<b>616.114</b>	<b>312.206</b>
<b>Atribuível a:</b>		
Acionistas da Seguradora	616.114	312.206

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

## DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - MÉTODO DIRETO Exercícios Fintos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024 (Em milhares de Reais)

	2025	2024
<b>Atividades operacionais</b>		
(+) Recebimentos de planos de saúde	7.281.831	6.186.428
(+) Outros recebimentos operacionais	5.311	2.804
(-) Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(5.540.662)	(4.975.578)
(-) Pagamento de comissões	(382.584)	(313.486)
(-) Pagamento de pessoal	(166.195)	(146.107)
(-) Pagamento de pró-labore	—	(20)
(-) Pagamento de serviços de terceiros	(79.546)	(74.878)
(-) Pagamento de tributos	(531.440)	(264.383)
(-) Pagamento de processos judiciais (cíveis/trabalhistas/tributárias)	(24.564)	(15.530)
(-) Pagamento de promoção/publicidade	(2.721)	(4.796)
(+) Resgate de aplicações financeiras	3.844.950	2.913.657
(-) Aplicações financeiras	(4.125.448)	(3.109.044)
(-) Outros pagamentos operacionais	(239.604)	(298.220)
<b>Caixa líquido das atividades operacionais</b>	<b>39.228</b>	<b>130.847</b>
<b>Atividades de investimento:</b>		
(+) Recombimento de dividendos	4.010	3.609
(-) Pagamento de aquisição de ativo imobilizado/intangível - outros	(31.885)	(34.429)
(-) Pagamentos de aquisição de participação em outras empresas	(46)	(625)
<b>Caixa líquido das atividades de investimentos</b>	<b>(27.921)</b>	<b>(31.445)</b>
<b>Atividades de financiamentos</b>		
(-) Pagamento de dividendos	(43.000)	(41.900)
(-) Pagamento de juros sobre capital próprio	(25.000)	—
<b>Caixa líquido das atividades de financiamento</b>	<b>(68.000)</b>	<b>(41.900)</b>
<b>Variação de caixa e equivalente de caixa</b>	<b>(56.693)</b>	<b>57.502</b>
<b>Caixa - no início do exercício</b>	<b>57.907</b>	<b>405</b>
<b>Caixa - no final do exercício</b>	<b>1.214</b>	<b>57.907</b>
Ativos livres no início do exercício	1.326.207	1.117.463
Ativos livres no final do exercício	1.752.941	1.326.207
<b>Aumento nas aplicações financeiras - recursos livres</b>	<b>426.734</b>	<b>208.744</b>

A conciliação entre o lucro líquido e as atividades operacionais está apresentada na Nota 20. As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

fundamentando a constituição da provisão em julgamentos e estimativas que consideram o risco de inadimplência inerente à sua carteira. Para tanto, a Administração utiliza um estudo técnico baseado na experiência histórica de perdas, segmentando por tempo de vencimento (*aging*). A premisa central desse modelo assume que o comportamento histórico de pagamento é um indicador fidedigno para perdas futuras, razão pela qual a provisão é aplicada de forma incremental a partir de títulos vencidos há mais de 30 dias. Complementarmente a essa metodologia, as estimativas são revistas mensalmente para assegurar a aderência à realidade da carteira. Nesse processo de revisão, títulos que apresentem evidências objetivas de perda são provisionados integralmente, independentemente do tempo de atraso, enquanto a baixa efetiva ocorre apenas quando exauridas todas as medidas de cobrança e a recuperação definitiva é considerada improvável pela Administração. **f. Investimentos - participações societárias:** O investimento em controlada é avaliado pelo método de equivalência patrimonial. **g. Ativo imobilizado de uso próprio:** O ativo imobilizado de uso próprio compreende imóveis de uso próprio, equipamentos, móveis, máquinas e utensílios, veículos não hospitalares, mas utilizados na condução dos negócios da Seguradora, sendo demonstrado pelo custo líquido menos a depreciação acumulada e perdas por redução do valor recuperável, quando aplicável. O *software* comprado que seja parte integrante da funcionalidade de um equipamento é capitalizado como parte daquele equipamento. A depreciação é reconhecida no resultado pelo método linear considerando a vida útil econômica estimada de cada parte de um bem do imobilizado, sendo depreciados conforme se segue: Bens móveis: 5 a 10 anos; Imóveis em uso: 25 anos; e Outros: 5 a 10 anos. **h. Ativos intangíveis:** Os custos de desenvolvimento que são diretamente atribuíveis ao projeto e aos testes de produtos de *software* identificáveis e exclusivos, controlados pela Seguradora, são reconhecidos como ativos intangíveis quando é possível demonstrar a intenção e capacidade de concluir o desenvolvimento e que benefícios econômicos futuros serão gerados. Os custos diretos atribuíveis, que são capitalizados como parte do produto de *software*, incluem os custos com terceiros e equities internas alocadas no desenvolvimento de *software*. Outros gastos com desenvolvimento que não atendam a esses critérios são reconhecidos como despesa, conforme incorridos. As licenças de *software* adquiridas são capitalizadas com base nos custos incorridos para adquiri-los e fazer com que eles estejam prontos para ser utilizados. Esses custos são amortizados durante sua vida útil estimada. A Seguradora revisou a vida útil estimada de seus ativos intangíveis e os prazos não sofreram alterações. Os ativos intangíveis são amortizados pela vida útil estimada, que é de, aproximadamente, cinco anos, a partir da data em que o sistema entre em operação, e são avaliados para *impairment*, caso haja indicativo de perda. Os custos associados à manutenção de *softwares* são reconhecidos como despesa, conforme incorridos. **i. Despesas diferidas:** Compreendem as comissões relativas ao custo de aquisição de contratos de saúde, sendo a apropriação ao resultado realizada de acordo com o período decorrido de vigência do risco coberto, ou seja, 12 meses, período estipulado pela ANS. Todos os demais custos de aquisição são reconhecidos como despesa, quando incorridos. **j. Provisões técnicas:** As provisões técnicas são constituídas em consonância com as notas técnicas atuariais e determinações contidas nas normas da ANS. A provisão para prêmios não ganhos (PPNG) é constituída com base nos prêmios apropriados pelo valor correspondente ao rateio diário "pro rata die" do período de cobertura individual de cada contrato em pré-pagamento, a partir do primeiro dia de cobertura e as contraprestações emitidas antecipadamente ficam pendentes nas contas de compensação até o início de cobertura. A provisão para remissão de benefícios concedidos é constituída para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão dos prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde e foi calculada com base em nota técnica atuária devidamente aprovada pela ANS. A provisão de sinistros a liquidar é constituída pelo valor a pagar cobrado pelo prestador ou beneficiário, com base nos documentos recebidos até a data do balanço. O valor contabilizado na rubrica "Recuperação de sinistros" corresponde às glosas e às recuperações de coparticipação. A provisão para sinistros ocorridos e não avisados (PEONA), é baseada na construção dos triângulos de "run-off" de 36 meses, observando o desenvolvimento de dois eventos avisados, calculada utilizando a metodologia *Bornhutter-Ferguson*; e a provisão para sinistros ocorridos e não avisados no SUS (PEONA-SUS) é baseada na metodologia padrão definida pela ANS na Resolução Normativa nº 574/2023. O montante para a referida provisão é contabilizado em conformidade com o montante total divulgado mensalmente pela ANS. Além disso, a Seguradora realiza o reconhecimento da necessidade de constituição da provisão para insuficiência de contraprestação/prêmio (PIC), baseado na metodologia padrão atualizada pela ANS na Resolução Normativa nº 574/2023. Em 31 de dezembro de 2025, não houve constituição para a referida provisão. **k. Teste de adequação dos passivos (TAP):** De acordo com Resolução Normativa nº 528 de 29 de abril de 2022, as operadoras de planos de assistência à saúde com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários na data-base do encerramento do exercício social, deverão elaborar o TAP utilizando métodos estatísticos e atuariais com base em considerações realistas para estimar o valor presente esperado dos fluxos de caixa que decorram do cumprimento dos contratos de planos de saúde na modalidade de pré-pagamento, não sendo obrigatório o reconhecimento de eventuais deficiências apuradas nos resultados. Esse teste levou em consideração o fluxo de caixa futuro estimado, contemplando os pagamentos de sinistros futuros, de sinistros já ocorridos e ainda não pagos ou a ocorrer, prêmios futuros que não estejam contidos na PPNG, despesas administrativas relacionadas a riscos cujas vigências tenham se iniciado até a data-base do teste, despesas alcovães e não alcovães relacionadas a sinistros e despesas de comercialização. Nos termos da RN 528/2022, foram utilizadas premissas técnicas relativas à sinistralidade, cancelamentos, reajustes por faixa etária, percentual de sexo feminino/masculino e probabilidade de sobrevivência (BREM5-F e BREMS-M), especificadas em estudo técnico atuária, que melhor refletissem a experiência atual observada para cada segregação. Para o desconto dos fluxos de caixa projetados foi utilizada estrutura a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA. Os testes foram realizados por segmentação considerando as modalidades individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão. Na projeção para os planos individuais foi feito para o período de 8 anos e nos planos coletivos, foi feito a projeção de 12 meses a partir do início de vigência do contrato, não foi considerado renovação de contrato. Em 31 de dezembro de 2025, o resultado do teste de adequação do passivo total não apresentou insuficiência. Para a modalidade individual, o teste resultou em insuficiência de R\$ 42,8 milhões, sendo este valor integralmente compensado pela suficiência das demais modalidades.

continua →

## BALANÇOS PATRIMONIAIS em 31 de Dezembro de 2025 e 2024 (Em milhares de Reais)

	Nota	2025	2024
<b>Ativo</b>			
<b>Circulante</b>		<b>3.356.538</b>	<b>2.667.869</b>
Disponível		1.214	57.907
Realizável a longo prazo		3.355.324	2.609.962
Aplicações financeiras	5	2.979.629	2.322.181
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		1.247.517	995.974
Aplicações livres		1.732.112	1.326.207
<b>Créditos de operações com planos de assistência à saúde</b>		<b>123.969</b>	<b>116.159</b>
Prêmios a receber	6	118.791	112.127
Participação de beneficiários em eventos/sinistros indenizados		2.790	1.622
Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde		2.388	2.410
Despesas diferidas	7	47.202	49.860
Créditos tributários e previdenciários	8	177.804	106.722
Bens e títulos a receber	9	25.743	13.512
Despesas antecipadas		977	1.528
<b>Ativo não circulante</b>		<b>449.265</b>	<b>401.345</b>
Realizável a longo prazo		222.334	217.185
Aplicações financeiras	5	20.829	51.592
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		—	—
Aplicações livres		20.829	—
Créditos tributários e previdenciários	8	103.956	88.832
Depósitos judiciais e fiscais	15	97.549	76.761
<b>Investimentos</b>	10	156.745	128.313
Participações societárias avaliadas pelo método de equivalência patrimonial		156.745	128.313
<b>Imobilizado</b>	11	30.389	28.536
Imóveis de uso próprio		25.746	26.778
Imóveis - não hospitalares/odontológicos		4.643	1.758
Imobilizado de uso próprio		4.643	1.758
Imobilizado não hospitalares/odontológicos		—	—
<b>Intangível</b>	11	39.797	27.311
<b>Total do ativo</b>		<b>3.805.803</b>	<b>3.069.214</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

	Nota	2025	2024
<b>Passivo</b>			
<b>Circulante</b>		<b>1.301.819</b>	<b>1.178.329</b>
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	12	1.071.943	973.738
Provisão de prêmio não ganho (PPNG)		30.824	25.552
Provisão para remissão		6.663	5.053
Provisão de sinistros a liquidar para o SUS		18.274	14.408
Provisão de sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais		484.438	421.843
Provisão para sinistros ocorridos e não avisados (PEONA)		531.744	506.882
<b>Débitos de operações de assistência à saúde</b>		<b>76.608</b>	<b>75.684</b>
Comercialização sobre operações		5.220	27.828
Operadoras de planos de assistência à saúde	17	29.612	43.485
Outros débitos de operações com planos de assistência à saúde		41.776	4.371
Tributos e encargos sociais a recolher	13	43.431	37.269
Débitos diversos	14	109.837	91.638
<b>Passivo não circulante</b>		<b>199.140</b>	<b>134.155</b>
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	12	50.724	27.300
Provisão para remissão		7.209	5.678
Provisão de sinistros a liquidar para o SUS		17.393	18.175
Provisão de sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais		26.122	3.447
Provisões para ações judiciais	15	130.151	103.300
Provisões para outros contingências	15	—	214
Débitos diversos	14	18.265	3.311
<b>Patrimônio líquido</b>		<b>2.304.844</b>	<b>1.756.730</b>
Capital social	16.a	1.100.000	750.000
Reservas de lucros		1.204.512	1.006.396
Ajustes de avaliação patrimonial		332	334
<b>Total do passivo e do patrimônio líquido</b>		<b>3.805.803</b>	<b>3.069.214</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

## DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO Exercícios Fintos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024 (Em milhares de Reais)

	Capital social	Legal	Investimento e capital de giro	Ajustes de avaliação patrimonial	Lucros acumulados	Total
<b>Saldo em 01 de janeiro de 2024</b>	<b>750.000</b>	<b>74.521</b>	<b>661.663</b>	<b>240</b>	<b>—</b>	<b>1.486.424</b>
Ajuste avaliação patrimonial	—	—	—	94	—	94
Proposta de destinação do lucro:	—	—	—	—	312.112	312.112
Reserva legal	—	15.605	—	—	(15.605)	—



Se é Unimed, é seguro.

# Unimed Seguros Saúde S.A.

CNPJ/MF 04.487.255/0001-81 **ANS - nº 00.070-1**

## NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS INDIVIDUAIS

(Em milhares de reais)

→ continuação

Conforme item 10.12.2 do anexo I da RN 528/2022 não é obrigatório o reconhecimento contábil de eventos insuficiências apuradas. **I. Benefícios aos empregados:** (i) **Obrigações de curto prazo a empregados:** As obrigações de benefícios de curto prazo para empregados são reconhecidas pelo valor esperado a ser pago e lançadas como despesa à medida que o serviço respectivo é prestado. (ii) **Planos de contribuição definida:** A Seguradora oferece aos seus diretores complementação de aposentadoria sob a forma de renda mensal temporária pelo prazo de 12 meses na modalidade de contribuição definida. A Seguradora também é patrocinadora de plano de previdência complementar administrado pela Unimed Seguradora S.A. para seus funcionários, na modalidade Plano Gerador de Benefícios Livres (PGBL). O PGBL é um plano de previdência do tipo de contribuição definida, que permite acumular recursos financeiros ao longo da carreira profissional do participante mediante contribuições pagas pela empresa patrocinadora. A idade mínima para o recebimento dos benefícios é de 60 anos, respeitado o período mínimo de cinco anos de contribuição ao plano. As obrigações atuariais do PGBL estão integralmente cobertas pelo FIE correspondente. Outros benefícios de curto prazo, tais como Seguro Saúde, Assistência odontológica, Seguro de Vida e de Acidentes Pessoais, Convênio Farmácia, Previdência Privada Voluntária, Auxílio Creche e Babá, Vale Transporte, Convênio Estacionamento, Vale Refeição e Vale Alimentação são oferecidos aos funcionários e são reconhecidos no resultado do exercício à medida que são incorridos. **m. Provisões judiciais, ativos e passivos contingentes:** A Seguradora reconhece uma provisão somente quando existe uma obrigação presente, que possa ser estimada de maneira confiável, com base no resultado de um evento passado ou é provável o possível que o pagamento de recursos seja requerido para liquidação dessa obrigação. A Seguradora possui estudo próprio e utiliza critérios internos de classificação ao efetuar a reserva para a parcela possível de 50% e provável de 100% do risco. Os valores provisionados são apurados por estimativa dos pagamentos que a Seguradora possui ser obrigada a realizar em função do desfecho desfavorável de ações judiciais em curso de natureza civil não relacionada a sinistro, fiscal e trabalhista. As obrigações legais objeto de ações judiciais são provisionadas de acordo com a perspectiva de perda em relação ao desfecho final dos processos, para as perspectivas de perda possível e provável as reservas são constituídas em 50% e 100% do risco, respectivamente. Passivos contingentes são divulgados se existir uma possível obrigação futura resultante de eventos passados ou se existir uma obrigação presente resultante de um evento passado, mas seu pagamento não for provável ou seu montante não puder ser estimado de forma confiável. Ativos contingentes são reconhecidos contabilmente somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis definitivas, sobre as quais não caibam mais recursos, caracterizando o ganho como praticamente certo. Os ativos contingentes com probabilidade de êxito provável são apenas divulgados nas demonstrações financeiras. **n. Política de reconhecimento de receita:** (i) **Reconhecimento de prêmio emitido de contratos de seguro saúde:** As receitas de prêmio dos contratos de seguro saúde são reconhecidas proporcionalmente e ao longo do período de cobertura do risco dos respectivos contratos. (ii) **Receita de juros:** Ativos financeiros classificados a custo amortizado tem como característica serem mantidos até o vencimento ou próximo ao vencimento. Estes ativos pela característica apresentada, não apresentam ajuste a valor justo (risco de mercado). **o. Impostos de renda:** O imposto de renda é o imposto a pagar ou a compensar esperado sobre o lucro ou prejuízo tributável do exercício, a taxas de impostos decretadas ou substantivamente decretadas na data de apresentação das demonstrações financeiras individuais e qualquer ajuste aos impostos a pagar com relação aos exercícios anteriores. O imposto diferido é reconhecido com relação às diferenças temporárias entre os valores contábeis de ativos e passivos para fins contábeis e os correspondentes valores usados para fins de tributação. O imposto diferido é mensurado pelas alíquotas vigentes às diferenças temporárias quando elas revertem, até a data de apresentação das demonstrações financeiras individuais. Os ativos e passivos fiscais diferidos são compensados caso haja um direito legal de compensar passivos e ativos fiscais correntes e sejam referentes a impostos cobrados pela mesma autoridade tributária e sobre a mesma entidade sujeita à tributação, ou sobre entidades tributáveis distintas, mas que exista a intenção de liquidar os impostos correntes passivos e ativos em uma base líquida ou os ativos e passivos fiscais serão realizados simultaneamente. O imposto de renda e a contribuição social diferidos são reconhecidos em sua totalidade sobre as diferenças entre os ativos e passivos reconhecidos para fins fiscais e correspondentes valores reconhecidos nas demonstrações financeiras. O imposto de renda e a contribuição social diferidos são determinados considerando-se as alíquotas e leis vigentes na data das demonstrações financeiras. Um ativo de imposto de renda e contribuição social diferido é reconhecido por perdas fiscais, créditos fiscais e diferenças temporárias dedutíveis não utilizadas. Os créditos por perdas fiscais ou base negativa somente serão registrados quando é provável que lucros futuros sujeitos à tributação estejam disponíveis e contra os quais serão utilizados. Ativos de imposto de renda e contribuição social diferido são revisados a cada data de relatório e serão reduzidos na medida em que sua realização não seja mais provável no prazo regulamentar. **q. Lucro líquido por ação:** O lucro líquido por ação é calculado dividindo-se o lucro pelo número de ações nominativas em poder dos acionistas nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024.

### 4 GERENCIAMENTO DE RISCOS

O processo de gerenciamento de riscos é conduzido pelo Conselho de Administração, Diretoria e demais colaboradores, sendo aplicado no estabelecimento de estratégias, formuladas para identificar, em toda a Seguradora, eventos em potencial, os quais são capazes de afetá-la, possibilitando que a Administração os conheça de modo a mantê-los compatíveis com o apetite ao risco desejado. Esse processo habilita os colaboradores, em todos os níveis, a entender melhor os riscos aos quais seus processos estão expostos e em ações relacionadas ao processo de gerenciamento de riscos, especialmente no tratamento das exposições mais relevantes para o negócio. Adicionalmente, o processo de gestão de riscos é composto por princípios, políticas, procedimentos e ações, abrangendo os riscos de subscrição, mercado, liquidez, crédito legal e operacional, sustentabilidade, cibernéticos e estratégico. Para fazer frente aos eventos de risco aos quais estamos expostos, essa estrutura é compatível com a natureza e complexidade dos produtos, serviços e processos da Seguradora. O Conselho de Administração e a Diretoria Executiva e Estatutária da Unimed Seguros Saúde S.A., no desempenho de suas atribuições como agentes de governança, contam com o suporte de Comitês de Assessoramento, abaixo mencionados, compostos por membros da Diretoria Executiva e Estatutária, corpo técnico de colaboradores da Seguradora e eventuais convidados de áreas específicas, possibilitando uma análise aprofundada das matérias de competência de cada Comitê. **Comitê de Governança, Riscos, Compliance e Auditoria:** O Comitê de Governança, Riscos, Compliance e Auditoria tem por objetivo garantir a transparência e a ética na Seguradora, zelando pela efetiva adoção das melhores práticas de Governança, assim como avaliar os riscos inerentes aos seus negócios, incluindo avaliação qualitativa e quantitativa, de forma a assegurar a boa gestão dos recursos, a proteção e a valorização do seu patrimônio e aderência ao ambiente regulatório, incluindo os aspectos de melhoria da estrutura de controles internos identificados pelas Auditorias interna e independente. **Comitê de Investimentos:** O Comitê de Investimentos tem por objetivo analisar e aprovar as propostas de aplicações dos recursos financeiros a ser realizada pela Seguradora, observadas: segurança, rentabilidade, solvência e liquidez dos investimentos, de acordo com a legislação vigente, a Política de Investimentos e outras diretrizes que venham a ser adotadas pela Administração da Seguradora. **Comitê de Produtos e Clientes:** O Comitê de Produtos e Clientes tem por objetivo definir a criação e o lançamento de produtos, bem como a gestão contínua de seu desempenho e introdução no mercado, estabelecer políticas e práticas de atendimento e de prestação de serviço diferenciada, além de identificar oportunidades de melhoria e definir planos de ações, frente aos índices e motivos de reclamações. **Comitê de Conduta Ética:** Órgão de natureza multidisciplinar e independente, cuja finalidade é promover a legitimação, o respeito, o cumprimento e o aprimoramento constante dos valores corporativos e do Código de Conduta Ética da Seguradora. **Comitê de Tecnologia:** O Comitê de tecnologia tem por finalidade assessorar a Diretoria Executiva e Estatutária em temas relacionados a tendências tecnológicas e novos modelos de negócios, projetos ou iniciativas de inovação, bem como acompanhar a execução da estratégia corporativa de Tecnologia da Informação, em linha com o planejamento estratégico, respeitando as diretrizes aprovadas pelo Conselho de Administração, e contribuindo para o fortalecimento e o alinhamento organizacional. **Comitê de Gestão:** O Comitê de Gestão tem como objetivo monitorar os negócios das Companhias, assegurando que estejam alinhados ao planejamento estratégico e orçamentário, respeitando as diretrizes aprovadas pelo Conselho de Administração, e contribuindo para o fortalecimento e o alinhamento organizacional. **Reunião de Diretoria Executiva e Estatutária:** A reunião de Diretoria Executiva e Estatutária tem como missão proteger os interesses dos acionistas e demais partes interessadas, zelando pela observância das disposições estatutárias, legislação vigente e pelo cumprimento das deliberações adotadas nas assembleias gerais, nas reuniões do Conselho de Administração, quando aplicável, e em suas próprias reuniões. **Reunião de Diretoria Executiva:** A reunião de Diretoria Executiva tem por objetivo acompanhar os negócios das Companhias, discutir questões relevantes e deliberar sobre assuntos estratégicos, operacionais e financeiros da organização, visando assegurar a tomada de decisões que garantam o alcance dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico, além de subsidiar as decisões da Diretoria Estatutária, por meio de recomendações e orientações fundamentadas em análises especializadas sobre temas específicos, com o foco em aprimorar a qualidade dos processos, a agilidade nas deliberações, a transparência e a efetividade das ações executivas. **Reunião de Diretoria Executiva e Superintendentes:** A reunião de Diretoria Executiva e Superintendentes tem por objetivo realizar o acompanhamento dos negócios das Companhias, bem como discutir matérias que lhe forem submetidas, considerando o modelo de Valor-at-Risk (VaR), Estatutária, por meio de recomendações embasadas em análises especializadas de temas específicos, sempre visando aprimorar a qualidade dos processos e a velocidade das deliberações. **Comissão de Gestão de Crises:** Órgão de natureza multidisciplinar, que tem como objetivo atuar em situações de crises institucionais, que possam afetar a reputação da Seguradora e a sustentabilidade do negócio. **Gestão de Capital:** A Unimed Seguros Saúde S.A. segue a estrutura de gerenciamento de capital da sua controladora, Unimed Seguradora S.A., a qual é suportada por Política específica, aprovada pelas diretorias Estatutária, Executiva e Conselho de Administração. Esta Política estabelece papéis e responsabilidades, limites de suficiência, mecanismos de monitoramento e planos para reequilíbrio, quando constatadas irregularidades. A Diretoria Financeira, Técnica e Atuarial são responsáveis pela gestão e apuração dos resultados. De maneira independente, a área de Gestão de Riscos e Controles Internos monitora a aderência da alocação de capital em relação aos critérios regulatórios, emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. O Capital necessário para suportar riscos está demonstrado na Nota Explicativa nº 16a. **a. Risco de mercado:** Possibilidade de perda ocasionada por um movimento adverso nos valores dos ativos e passivos, causada por mudanças nas taxas de juros e em outros indicadores, individualmente ou em conjunto e se subdivide da seguinte maneira: **Risco de oscilação de preços:** Possibilidade de perda no valor da carteira em função de mudanças adversas nos preços, taxas de juros, índices e derivativos. (i) **Gerenciamento do risco de mercado:** As seguintes técnicas são utilizadas para controlar e mitigar o risco de mercado: Para o controle de risco de mercado a Seguradora utiliza o conjunto de métricas mais adequado para cada carteira, fundo ou portfólio. Para acompanhamento do risco de mercado seguimos o modelo de Valor-at-Risk (VaR). Nesse sentido, parte das aplicações financeiras são alocadas em fundos de investimentos abertos e, para estes casos, são realizadas análises através do acompanhamento constante junto aos gestores, os quais utilizam modelos como o VaR e ferramentas de avaliação de risco das carteiras destes fundos. Não obstante, contamos com o suporte de consultoria externa para avaliação de risco de mercado. A política de aplicações financeiras tem como objetivo limitar o risco associado à manutenção de exposições em renda fixa (risco não sistemático), e requisitos de diversificação e outras práticas de gestão de risco são adotadas, por exemplo: limite máximo de exposição relativa em títulos privados e diversificação por faixa de risco de crédito. (ii) **Risco de taxa de juros:** O risco de taxa de juros é a perda resultante de mudanças da taxa de juros, inclusive mudanças no aspecto das curvas de rendimentos. As exposições da Seguradora ao risco da taxa de juros incluem, entre outros, o risco de taxa de juros para contratos de seguros e ativos financeiros constantes na carteira de investimentos (títulos privados e públicos). (iii) **Resultados do teste de sensibilidade:** Na análise do teste de sensibilidade, a definição dos parâmetros quantitativos utilizados (100 pontos base para taxa de juros), teve por base o cálculo do DV1, que estima o impacto no preço do título, em unidades monetárias, pela variação na taxa de juros. Para os ativos financeiros classificados na categoria "Custo Amortizado" e os investimentos pós-fixados (LFT), as oscilações de taxas de juros no mercado não têm nenhum efeito sobre o valor contábil dos títulos, uma vez que estes são corrigidos unicamente pelos juros pactuados. Com base nessas premissas, o teste de sensibilidade apresenta para os ativos classificados na categoria "Valor Justo por meio de Outros Resultados Abrangentes" e "Valor Justo por meio do Resultado", qual seria o impacto contábil e financeiro imediato caso as curvas de juros usadas na precificação desses títulos apresentassem uma oscilação de 1 (um) ponto percentual para mais ou para menos (de acordo com a duração de cada papel). O teste de sensibilidade ofereceu uma medida, portanto, do risco de mercado atrelado aos ativos financeiros "Valor Justo por meio de Outros Resultados Abrangentes" e "Valor Justo por meio do Resultado" integrantes da carteira de investimentos da Seguradora. No caso dos fundos de investimentos, o teste de sensibilidade considerou qual seria o impacto contábil, num horizonte de 12 meses, decorrente do aumento ou redução de 100 bps na taxa de juros projetada para esse horizonte de tempo. Dessa forma, considerou-se o impacto que variações nas taxas de juros correntes teriam na rentabilidade do fundo ao longo dos próximos 12 meses. O impacto no Patrimônio Líquido é a somatória do resultado do teste de sensibilidade dos títulos classificados como "Valor Justo por meio do Resultado" do teste de sensibilidade dos títulos classificados como "Valor Justo por meio do Resultado".

### Impacto sobre lucro e patrimônio líquido, líquido dos impostos e contribuições:

Classe de ativos sensibilizandos	Taxa de Juros	
	1%	-1%
<b>Valor justo por meio de outros resultados abrangentes (VJORA)</b>		
CDI	76.166 (661)	661
Quotas de fundos de investimentos	2.924.292 29.243 (29.243)	
<b>Classe de ativos não sensibilizandos</b>		
Impacto no patrimônio líquido	(661) 661	
Impacto no resultado	29.243 (29.243)	
Impacto líquido de impostos PL	(397) 397	
Impacto líquido de impostos resultado	17.546 (17.546)	
<b>Total</b>	<b>3.000.458</b>	

(iv) **Limitações da análise de sensibilidade:** O quadro acima demonstra o efeito de uma mudança em uma premissa importante enquanto as outras premissas permanecem inalteradas. Na realidade, existe uma correlação entre as premissas e outros fatores. Deve-se também observar que essas sensibilidade não são lineares, impactos maiores ou menores não devem ser interpolados ou extrapolados a partir desses resultados. Adicionalmente, a posição financeira poderá variar na ocasião em que qualquer movimentação no mercado ocorra. Outras limitações nas análises de sensibilidade acima incluem o uso de movimentações hipotéticas no mercado para demonstrar o risco potencial que somente representa a visão da Administração de possíveis mudanças no mercado no futuro próximo, que não podem ser previstas com qualquer certeza, além de considerar como premissa que todas as taxas de juros se movimentam de forma idêntica. Os demais ativos financeiros não classificados como aplicações não foram considerados no teste de sensibilidade apresentado em virtude da sua natureza e de terem realização em curto prazo. **b. Risco de liquidez:** (i) **Gerenciamento do risco de liquidez:** O risco de liquidez consiste na possibilidade da ocorrência de perdas decorrentes da inexistência de recursos suficientes para o cumprimento, nas datas previstas, dos compromissos assumidos. Para mitigar este risco, frequentemente são realizados estudos do fluxo de caixa, tendo como finalidade estabelecer o controle de possíveis descausamentos entre os ativos negociáveis e passivos exigíveis (prazos de liquidação de direitos e obrigações, bem como da liquidez dos instrumentos financeiros utilizados na gestão das posições financeiras). Adicionalmente, é mantida uma "Carteira de Liquidez", com uma parcela das aplicações financeiras alocadas em ativos de liquidez imediata e com vencimentos de 1 a 30 dias, com o objetivo de manter a liquidez em níveis mínimos necessários de maneira a honrar os seus compromissos de curto prazo. **Ativos Financeiros e contratos de seguros:**

Liquidez	2025		2024	
	Valor (*)	%	Valor (*)	%
Imediata	597.673	20%	556.299	21%
1 a 30 dias	818.441	26%	899.488	34%
31 a 60 dias	1.514.951	48%	614.066	25%
61 a 90 dias	146.270	4%	9.375	0%
91 a 120 dias	5.257	0%	72	0%
121 a 150 dias	7.924	0%	263	0%
151 a 180 dias	-	0%	1.424	0%
181 a 365 dias	31.169	1%	428.127	18%
Mais de 365 dias	29.699	1%	62.247	2%
<b>Total</b>	<b>3.151.384</b>	<b>100%</b>	<b>2.561.351</b>	<b>100%</b>

(\*) Inclui aplicações financeiras, créditos de operações com assistência à saúde, bens e títulos a receber.

(ii) **Conciliação dos ativos e passivos:** A nota a seguir demonstra o aging das operações de todas as classes de ativos e passivos financeiros e contratos de seguros detidos pela Seguradora.

Ativos financeiros	Sem vencimentos até um ano		Vencidos acima de um ano		A vencer em até um e cinco anos		Total
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	
Disponível	1.214	-	-	-	-	-	1.214
<b>Ativos financeiros a valor justo por meio do resultado</b>	<b>2.924.292</b>	-	-	-	-	-	<b>-2.924.292</b>
Quotas de fundos de investimentos abertos	2.924.292	-	-	-	-	-	-2.924.292
<b>Valor justo por meio de outros resultados abrangentes (VJORA)</b>	-	-	-	-	55.337	20.829	<b>76.166</b>
Títulos privados	-	-	-	-	55.337	20.829	76.166
<b>Créditos de operações com assistência à saúde</b>	-	-	19.566	23	104.380	-	<b>123.969</b>
Prêmios a receber	-	-	18.026	23	100.742	-	118.791
Outros créditos operacionais	-	-	1.540	-	3.638	-	5.178
<b>Bens e títulos a receber</b>	-	-	10.782	14.961	-	-	<b>25.743</b>
<b>Total dos ativos financeiros</b>	<b>2.925.506</b>	<b>19.566</b>	<b>10.805</b>	<b>174.678</b>	<b>20.829</b>	<b>3.151.384</b>	

Passivos financeiros	Sem vencimentos até um ano		Vencidos acima de um ano		A vencer em até um e cinco anos		Total
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	
Provisões técnicas - assistência à saúde	531.744	-	-	-	540.199	50.724	1.122.667
Debitos com operações - assistência à saúde	-	-	-	-	76.608	-	76.608
Tributos e contribuições a recolher	-	-	-	-	43.431	-	43.431
Debitos diversos ao custo amortizado	-	-	24.175	-	30.587	-	54.762
Fornecedores	-	-	24.128	-	2.588	-	26.716
Outros débitos a pagar	-	-	47	-	27.999	-	28.046
<b>Total dos passivos financeiros e passivos de seguros</b>	<b>531.744</b>	<b>24.175</b>	<b>-</b>	<b>690.825</b>	<b>50.724</b>	<b>1.297.468</b>	

**c. Risco de crédito:** O risco de crédito refere-se ao risco de uma contraparte não cumprir com suas obrigações contratuais, levando a Seguradora a incorrer em perdas financeiras. Os critérios para a escolha dos emissores dos ativos de crédito passam por uma avaliação interna onde os investimentos (ou reinvestimentos) são realizados somente com contrapartes com alta qualidade de rating de crédito, e têm seus ratings avaliados por agências renomadas atuantes no mercado (Fitch Ratings, Moody's e Standard & Poor's). A exposição da Seguradora e as avaliações de crédito de suas contrapartes são continuamente monitoradas, revisadas e aprovadas pelo Comitê de Investimentos. Em 31 de dezembro de 2025, a carteira de aplicações da Seguradora está alocada nas instituições com as seguintes classificações de risco: **Rating dos ativos financeiros e contratos de seguros:**

Rating	2025		2024	
	Valor	%	Valor	%
Soberano	1.244.964	40%	920.609	39%
AAA	944.234	30%	714.558	30%
AA	418.484	13%	386.197	16%
A	141.182	4%	149.600	6%
BBB	240.128	8%	165.094	7%
BB	103	0%	5.581	0%
B	-	0%	6.394	0%
CCC	9.781	0%	21	0%
DDD	351	0%	313	0%
<b>Sub-total</b>	<b>2.999.227</b>	<b>95%</b>	<b>2.347.827</b>	<b>99%</b>
Sem Classificação (*)	152.157	5%	25.946	1%
<b>Total</b>	<b>3.151.384</b>	<b>100%</b>	<b>2.373.773</b>	<b>100%</b>

(\*) Fundos de investimentos abertos, créditos de operações com assistência à saúde, bens e títulos a receber.

### 5 APLICAÇÕES FINANCEIRAS

**a. Resumo da classificação:**

Títulos	Vencimentos				Ativos				2025	%	2024	%	
	Níveis	Até 1 ano	De 1 a 5 anos	Sem Vencimento	Valor Contábil	Valor Custo	Atualizado	Valor justo					Ajuste a valor justo
<b>Valor justo por meio do resultado</b>													
Quotas de Fundos de Investimento Imobiliário	1	-	-	-	2.924.292	2.924.292	2.924.292	2.924.292	-	2.924.292	97%	2.269.176	96%
Quotas de Fundos de Renda Fixa	1	-	-	-	2.706.596	2.706.596	2.706.596	2.706.596	-	2.706.596	90%	1.225.344	90%
<b>Valor Justo por meio de Outros Resultados Abrangentes (VJORA)</b>													
Depósito bancário a prazo (CDB)	2	55.337	-	20.829	-	-	65.600	76.166	10.566	76.166	3%	63.705	3%
Debêntures	2	-	-	-	-	-	65.600	76.166	10.566	76.166	0%	1.882	0%
<b>Custo Amortizado</b>													
Quotas de Fundos de Renda Fixa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	39.892	2%
Debêntures	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	36.218	2%
<b>Total</b>		55.337	20.829	2.924.292	3.000.458	2.989.892	3.000.458	3.000.458	10.566	3.000.458	100%	2.373.773	100%

### b. Movimentações das aplicações financeiras:

Classificação	2025				2024			
	Saldo em 31/12/2024	Aplicações	Resgates	Rendimentos	Saldo em 31/12/2025	Aplicações	Resgates	Rendimentos
<b>Valor justo por meio do resultado</b>								
Mensuradas ao valor justo por meio de outros resultados abrangentes	2.269.176	4.096.748 (3.775.427)	-	-333.795	2.924.292	-	-	-
Mensuradas a custo amortizado	39.892	-	(41.881)	1.989	39.892	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2.373.773</b>	<b>4.125.548</b>	<b>(3.844.950)</b>	<b>2.346.085</b>	<b>3.000.458</b>			

Classificação	2025				2024			
	Saldo em 01/01/2024	Aplicações	Resgates	Rendimentos	Saldo em 31/12/2024	Aplicações	Resgates	Rendimentos
<b>Mensuradas a valor justo por meio do resultado</b>								
Mensuradas ao valor justo por meio de outros resultados abrangentes	1.796.047	3.005.044 (2.735.877)	-	-203.962	2.269.176	-	-	-
Mensuradas a custo amortizado	79.822	-	(46.287)	6.357	39.892	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.960.101</b>	<b>3.109.044</b>	<b>(2.914.732)</b>	<b>154.219.206</b>	<b>2.373.773</b>			

**c. Hierarquia do valor justo:** Os valores de referência foram definidos como se segue: **Nível 1:** títulos com cotação em mercado ativo; **Nível 2:** títulos não cotados nos mercados abrangidos no "Nível 1", mas cuja precificação é direta ou indiretamente observável; e **Nível 3:** títulos que não possuem seu valor justo determinado com base em um mercado observável. Durante os exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024, a Seguradora não efetuou reclassificações entre categorias, bem como não houve transferências entre níveis hierárquicos. **d. Taxa de juros contratada:**

Títulos	Classe	Taxa de Juros Contratada	2025	2024
Quotas de fundos de renda fixa	Fundos de renda fixa		2.706.596	
Quotas de fundos imobiliários	Fundos imobiliários		217.696	
Depósito bancário a prazo (CDB)	Títulos privados renda fixa	109% CDI	76.166	
<b>Total</b>			<b>3.000.458</b>	

### e. Garantia das provisões técnicas:

Títulos	2025	2024





Se é Unimed,  
é seguro.

# Unimed Seguros Saúde S.A.

CNPJ/MF 04.487.255/0001-81 ANS - nº 00.070-1

★ continuação

## DIRETORIA

**Helton Freitas**  
Diretor-Presidente

**Miguel Zerati Filho**  
Diretor

**Yugo William Sakamoto**  
Diretor

**Elias Bezerra Leite**  
Diretor

**Remegildo Gava Milanez**  
Diretor

## ATUÁRIA

**Lara Cristina da Silva Facchini**  
Atuária - MIBA - 1118

## CONTADOR

**Vinícios Negrini de Oliveira**  
CRC: 1SP242483/O-8

## RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS INDIVIDUAIS

Aos Conselheiros e Diretores da **Unimed Seguros Saúde S.A.** - São Paulo - SP

**Opinião:** Examinamos as demonstrações financeiras individuais da Unimed Seguros Saúde S.A. ("Seguradora"), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2025 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo as políticas contábeis materiais e outras informações elucidativas. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais acima referidas apresentam, adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Unimed Seguros Saúde S.A em 31 de dezembro de 2025, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Base para opinião:** Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidades dos auditores pela auditoria das demonstrações financeiras individuais". Somos independentes em relação à Seguradora, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. **Outras informações que acompanham as demonstrações financeiras individuais e o relatório dos auditores:** A Administração da Seguradora é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração. Nossa opinião sobre as demonstrações financeiras individuais não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório. Em conexão com a auditoria das demonstrações financeiras individuais, nossa responsabilidade é a de ler o Relatório da Administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações financeiras ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no Relatório da Administração, somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito. **Responsabilidades da Administração e da governança pelas demonstrações**

**financeiras individuais:** A Administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras individuais de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras individuais livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. Na elaboração das demonstrações financeiras individuais, a Administração é responsável pela avaliação da capacidade da Seguradora continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras individuais, a não ser que a Administração pretenda liquidar a Seguradora ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações. Os responsáveis pela governança da Seguradora são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações financeiras individuais. **Responsabilidades dos auditores pela auditoria das demonstrações financeiras individuais:** Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras individuais, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras individuais. Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso: • Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras individuais, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais. • Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a

auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Seguradora. • Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela Administração. • Concluimos sobre a adequação do uso, pela Administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Seguradora. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras individuais ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Seguradora a não mais se manter em continuidade operacional. • Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras individuais, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras individuais representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada. • Planejamos e executamos a auditoria do grupo para obter evidência de auditoria apropriada e suficiente referente às informações financeiras das entidades ou unidades de negócios do grupo como base para formar uma opinião sobre as demonstrações financeiras individuais. Somos responsáveis pela direção, supervisão e revisão do trabalho de auditoria executado para os propósitos da auditoria do grupo e, conseqüentemente, pela opinião de auditoria. Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2026.



**KPMG Auditores Independentes Ltda.**  
CRC 2SP-014428/O-6 F SP

**Carolina Maciel Messias dos Santos**  
Contadora CRC SP-246031/O-8

Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2 de  
24/08/2001, que institui a Infraestrutura  
de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil



Certificado por Editora Globo SA  
04067191000160 Pub: 27/02/2026

A autenticidade deste documento  
pode ser conferida através do QR Code  
ou pelo link

<https://publicidadelegal.valor.com.br/valor/2026/02/27/UNIMEDSEGUROSAUDE54435827022026.pdf>  
Hash: 17721511203a36ec85df7045c783ca3f2dad7a2873