

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, incrementando 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 da potenciais clientes que possam gerar fraudes, além de aumento na comercialização de produtos com coparticipação que auxilia 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 963 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 retomada 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 contratuais 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 R\$8.823.797 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 negócios. **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 360º 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* (FEEEX), 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 Findos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024			
(Em milhares de Reais, exceto o lucro líquido por ação)			
	Notas	2025	2024
Prêmios ganhos de planos de assistência à saúde		7.003.883	6.012.276
Receitas em operações de assistência à saúde		7.090.383	6.076.403
Prêmios retidos	18.a	7.093.524	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)
Sinistros retidos		(5.429.324)	(4.962.421)
Sinistros avisados	18.c	(5.404.462)	(4.824.024)
Variação da provisão de sinistros ocorridos e não avisados		(24.862)	(138.377)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde		1.574.559	1.049.875
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	18.d	8.350	5.206
Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da seguradora	18.d	1.042	215
Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde		(76.389)	(51.062)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde	18.d	(56.309)	(35.365)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(3.621)	(3.193)
Provisão para perdas sobre créditos		(16.459)	(12.506)
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionada com planos de saúde da seguradora	18.d	(3.330)	(1.686)
Resultado bruto		1.504.232	1.002.548
Despesas de comercialização	18.e	(400.261)	(340.202)
Despesas administrativas	18.f	(546.268)	(419.021)
Resultado financeiro líquido		18.g	357.411
Receitas financeiras		382.705	260.369
Despesas financeiras		(25.294)	(31.847)
Resultado patrimonial		18.h	32.435
Receitas patrimoniais		32.551	24.189
Despesas patrimoniais		(116)	(571)
Resultado antes dos impostos e participações		947.549	495.465
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)
Resultado líquido		616.116	312.112
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 Findos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024			
(Em milhares de Reais)			
	2025	2024	
Lucro líquido do exercício	616.116	312.112	
Itens que serão reclassificados subsequentemente para o resultado	(2)	94	
Ajustes com títulos e valores mobiliários			
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)
Total do Resultado abrangente do exercício	616.114	312.206	
Atribuível a:			
Acionistas da Seguradora	616.114	312.206	

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - MÉTODO DIRETO			
Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2025 e 2024			
(Em milhares de Reais)			
	2025	2024	
Atividades operacionais			
(+) Recebimentos de planos de saúde	7.281.831	6.186.428	
(+) Outros recebimentos operacionais	5.311	292.304	
(-) Pagamento a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(5.540.682)	(4.975.578)	
(-) Pagamento de comissões	(382.584)	(313.468)	
(-) 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	(4.125.548)	(3.109.044)	
(+) Outros pagamentos operacionais	(239.604)	(298.220)	
Caixa líquido das atividades operacionais	39.228	130.847	
Atividades de investimento:			
(+) Recebimento 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)	
Caixa líquido das atividades de investimentos	(27.921)	(31.445)	
Atividades de financiamentos			
(-)Pagamento de dividendos	(43.000)	(41.900)	
(-)Pagamento de juros sobre capital próprio	(25.000)	—	
Caixa líquido das atividades de financiamento	(68.000)	(41.900)	
Variação de caixa e equivalente de caixa	(56.693)	57.502	
Caixa - no início do exercício	57.907	405	
Caixa - no final do exercício	1.214	57.907	
Ativos livres no início do exercício	1.326.207	1.117.645	
Ativos livres no final do exercício	1.752.941	1.326.207	
Aumento nas aplicações financeiras - recursos livres	426.734	208.744	

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 premissa 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. Completamente à 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 depreciado pelo custo histórico menos a depreciação acumulada e perdas por redução ao valor recuperável, quando aplicável. O histórico 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 custo: 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 diretamente atribuíveis e que são capitalizados como parte do produto de *software*, incluem os custos com terceiros e equívocos internos alocados 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-las e fazer com que eles estejam prontos para serem 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. **l. 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 garantir 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 atuarial 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 dos eventos avisados, calculada utilizando a metodologia *Bornhuetter-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 acompanhamento da necessidade de constituição da provisão para insuficiência de contraprestação/prêmio (PIC), baseada 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 alcovéis e não alcovéis relacionadas a sinistros e despesas de comercialização. Nos termos da RN 528/2022, foram utilizadas premissas técnicas realistas de sinistralidade, cancelamentos, reajustes por faixa etária, percentual de sexo feminino/masculino e probabilidade de sobrevivência (BREMS-F e BREMS-M), especificadas em estudo técnico atuarial, 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 →



Se é Unimed,
é seguro.

Unimed Seguros Saúde S.A.

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



★ continuação					ATUÁRIA	CONTADOR
Helton Freitas Diretor-Presidente	Miguel Zerati Filho Diretor	Yugo William Sakamoto Diretor	Elias Bezerra Leite Diretor	Remegildo Gava Milanez Diretor	Lara Cristina da Silva Facchini Atuária - MIBA - 1118	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, consequentemente, 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