

KLINI PLANOS DE SAÚDE LTDA
Rio de Janeiro - RJ

BALANÇO PATRIMONIAL
DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 2024
(Em Reais)

ATIVO

	Nota	<u>2025</u>	<u>2024</u>
ATIVO CIRCULANTE		<u>113.756.405</u>	<u>86.077.988</u>
Disponível	3	1.227.652	7.351.438
Realizável		<u>112.528.753</u>	<u>78.726.551</u>
Aplicações Financeiras	4	<u>11.750.675</u>	<u>10.509.149</u>
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas		11.750.675	10.509.149
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	5	<u>61.780.619</u>	<u>44.529.286</u>
Contraprestação Pecuniária a Receber		61.780.619	44.529.286
Despesas Diferidas	6	18.716.773	14.614.817
Créditos Tributários e Previdenciários	7	5.465.598	2.128.466
Bens e Títulos a Receber	8	13.990.087	6.944.833
Despesas Antecipadas		825.000	-
ATIVO NÃO CIRCULANTE		<u>79.406.692</u>	<u>11.858.641</u>
Realizável a Longo Prazo		<u>14.218.487</u>	<u>11.030.676</u>
Ativo Fiscal Diferido	9	10.193.641	11.030.676
Depósitos Judiciais e Fiscais	10	3.024.846	-
Outros Créditos a Receber a Longo Prazo		1.000.000	-
Imobilizado	11	<u>64.441.794</u>	<u>99.756</u>
Imobilizado de Uso Próprio		<u>63.089.575</u>	<u>99.756</u>
Hospitalares / Odontológicos		63.020.000	-
Não Hospitalares / Odontológicos		69.575	99.756
Imobilizações em Curso		-	-
Outras Imobilizações		1.352.219	-
Intangível		<u>746.411</u>	<u>728.209</u>
TOTAL DO ATIVO		<u>193.163.097</u>	<u>97.936.630</u>

KLINI PLANOS DE SAÚDE LTDA
Rio de Janeiro - RJ

BALANÇO PATRIMONIAL
DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 2024
(Em Reais)

PASSIVO

	Nota	<u>2025</u>	<u>2024</u>
PASSIVO CIRCULANTE		<u>80.745.086</u>	<u>69.576.060</u>
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	12	57.625.834	49.107.887
Provisões de Prêmios / Contraprestações		2.764.409	724.535
Provisão de Contraprestação não Ganha - PPCNG		2.764.409	724.535
Provisão para Eventos a Liquidar para o SUS		4.266.115	1.255.062
Provisão para Eventos a Liquidar Outros Prestadores Serviços Assistenciais		33.193.399	35.810.017
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)		17.401.912	11.318.272
Débitos de Operações de Assistência à Saúde		<u>199.522</u>	<u>31.314</u>
Contraprestações a Restituir		-	-
Receita Antecipada de Contraprestações		199.522	31.314
Provisões		4.960.142	2.205.275
Provisão para IR e CSLL		4.960.142	2.205.275
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	13	8.246.538	10.482.904
Débitos Diversos	14	9.713.050	7.748.681
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		<u>5.480.693</u>	<u>8.018.468</u>
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde		2.179.440	2.036.749
Provisão para Eventos a Liquidar para o SUS		2.179.440	2.036.749
Provisões		2.363.770	5.448.117
Provisões para Ações Judiciais	15	2.363.770	5.448.117
Tributos e Encargos Sociais a Recolher		937.483	533.603
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	16	<u>106.937.318</u>	<u>20.342.101</u>
Capital Social		32.572.299	32.572.299
Adiantamento para Futuro Aumento de Capital		81.040.389	1.500.000
Lucros / Prejuízos - Superávits / Déficits Acumulados ou Resultado		(6.675.370)	(13.730.198)
TOTAL DO PASSIVO		<u>193.163.097</u>	<u>97.936.630</u>

ALBA REGINA RIBEIRO DE SOUZA

Diretora Geral



Documento assinado digitalmente
ALBA REGINA RIBEIRO DE SOUZA
Data: 27/02/2026 15:13:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ERICK FERREIRA
CHATEL DE
AGUIAR:07899988748
ERICK FERREIRA CHATEL DE AGUIAR
Contador
CRC:RJ 119629/O-0

Assinado de forma digital por ERICK FERREIRA
CHATEL DE AGUIAR:07899988748
Dados: 2026.02.27 14:37:56 -03'00'

Avenida das Américas, 3200 - Salas 204 a 210 - Barra da Tijuca - RJ - CEP: 22640-102

www.klinisaude.com.br - @klinisaude

✉ atendimento@klinisaude.com.br ☎ 21 3055-0790 📞 21 3952-9119 SAC ouvidoria@klinisaude.com.br

**KLINI PLANOS
DE SAÚDE
LTDA**

**Teste de
Adequação de
Passivo (TAP)
Dezembro/2025**

A análise pertence à Klini Saúde. Proibida sua reprodução total ou parcial sem a anuência da Diretoria e da **Plurall** Consultoria.

810-26

1. INTRODUÇÃO

O Teste de Adequação de Passivo - TAP em operadoras de planos de saúde consiste na apuração do valor presente estimado dos fluxos de caixa futuros que decorram do cumprimento dos contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido, a partir de métodos estatísticos e atuariais com base em constatações e evidências, com o objetivo de avaliar se as provisões constituídas pela operadora estão adequadas para cumprimento de todos os seus compromissos futuros.

A realização do TAP para as operadoras de planos de saúde passou a ser obrigatória, por meio da Resolução Normativa - RN nº 435/2018, revogada pela RN nº 528/2022, para as operadoras de grande porte (mais de 100 mil beneficiários) com resultados evidenciados nas notas explicativas do balanço patrimonial a partir do exercício do ano de 2020.

Caso seja apurada deficiência das provisões técnicas, o resultado do TAP deve ser reconhecido no balanço por meio de uma nova provisão. Entretanto, esse reconhecimento ainda não se tornou obrigatório para as operadoras, pois a ANS ainda não convalidou o pronunciamento contábil CPC 11, e o resultado do TAP somente deverá constar em notas explicativas, as quais passam pela auditoria independente.

De acordo com a RN nº 528/22, para a realização do TAP, devem ser considerados os seguintes parâmetros mínimos:

- a. contratos deverão ser segregados, no mínimo, em: (i) individual; (ii) coletivo empresarial; (iii) coletivo por adesão; e (iv) corresponsabilidade assumida;
- b. vigência dos contratos, limitada ao horizonte máximo de 8 anos;
- c. tábuas BR-EMS vigentes para as estimativas de sobrevivência e de morte, ajustadas, quando for o caso, por critério de desenvolvimento de longevidade;
- d. a experiência da operadora ou mercado, quando não houver experiência própria, para as premissas utilizadas para projeções de receitas e despesas;
- e. as estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco, pré-fixadas, definidas pela ANBIMA para descontar as estimativas correntes dos fluxos de caixa a valor presente.

O estudo atuarial do TAP, contendo os métodos atuariais, financeiros e estatísticos utilizados, as hipóteses e premissas consideradas para a projeção de cada variável estimada e os resultados para cada um dos grupos de contrato segregados, deverá ser assinado pelo atuário responsável pelos cálculos juntamente com o representante legal da operadora, devendo ficar disponível para consulta por pelo menos 5 anos.

2. BASE DE DADOS

A base de dados foi enviada pela operadora no layout desenvolvido pela Plurall, composta de informações dos beneficiários de janeiro a dezembro de 2025 e das mensalidades por código de identificação do beneficiário de outubro de 2025 a dezembro de 2025, em complemento aos dados que já haviam sido enviados para estudos do TAP e da PIC das datas-bases anteriores, além dos dados despesas assistenciais líquidas detalhadas por faixa etária e produto, no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025 e um pedido de dados complementar para permitir a extração de informações específicas para a realização do TAP.

A base de beneficiários foi comparada mês a mês com as informações constantes no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), as de mensalidades e despesas foram comparadas com o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e os demonstrativos contábeis da operadora. Verificou-se que as despesas assistenciais precisaram de ajuste para ficarem mais condizentes com os dados contábeis, o que foi feito por essa consultoria.

3. PROJEÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - EVENTOS/SINISTROS OCORRIDOS E A OCORRER

Para avaliar as obrigações decorrentes dos contratos cuja vigência tenha se iniciado até a data-base do teste, foi necessário proceder com estimativas correntes dos fluxos de caixa para verificar as obrigações assumidas pela operadora nos contratos firmados. Nesse item serão demonstradas as premissas consideradas para a projeção de cada variável, os métodos estatísticos, atuariais e financeiros utilizados e os resultados por grupo de contratos, conforme determinam a RN nº 528/22.

3.1. PREMISSAS DAS PROJEÇÕES DO FLUXO DE CAIXA - EVENTOS/SINISTROS A OCORRER

3.1.1. BENEFICIÁRIOS

A carteira da Klini Saúde considerada, para fins do TAP na data-base 31/12/2025, totalizou 146.893 beneficiários em planos na modalidade de preço preestabelecido, sendo:

Tabela 1 - Quantidade de Beneficiários Por Contratação

Contratação	Quantidade em 31/12/2025
Individuais Médico-Hospitalares	615
Individuais Odontológicos	272
Coletivos por Adesão Médico-Hospitalares	28.877
Coletivos Empresariais Médico-Hospitalares	107.324
Coletivos Empresariais Odontológicos	9.805
Total	146.893

3.1.2. TÁBUA DE MORTALIDADE

Para considerarmos a sobrevivência dos beneficiários nas projeções, o ideal é adotar a tábua de mortalidade mais aderente à carteira da operadora. Porém, os normativos da ANS não possibilitam adotar uma tábua de mortalidade diferente da previamente definida. Apesar disso, é realizado o Teste de Aderência em que se verifica qual das tábuas de mortalidade geral disponíveis no mercado melhor se adequa à realidade observada.

Portanto, foram feitos testes de aderência com as tábuas (i) BR-EMSsb-v.2010; (ii) BR-EMSsb-v.2015 e; (iv) BR-EMSsb-v.2021 (definida na RN nº 528/22 e por ser a de divulgação mais recente e se basear na experiência do mercado segurador brasileiro e sua aplicação tem vigência entre julho/2021 a junho/2026) e (iv) BR-EMSsb-v.2021 desagravada em 15%; para verificar se estão condizentes com a realidade dos óbitos ocorridos dos beneficiários da Klini. Desagravou-se a tábua em 15% para que os óbitos esperados fiquem mais próximos ao observado. Ressalta-se que todas as tábuas foram mescladas de acordo com a proporção de beneficiários do sexo feminino (53%) e masculino (47%) dos anos de 2022 a 2025.

Iniciou-se o Teste de Aderência verificando qual das tábuas definidas apresenta a menor Distância Média Quadrática (DMQ) quando comparadas aos óbitos esperados pela tábua com o histórico de óbitos dos beneficiários da operadora de 2022 a 2025:

Tabela 2 - Total de Óbitos Esperados e Óbitos Ocorridos - Tábuas de Mortalidade Geral

Tábua		Esperado	Observado
BR-EMSsb-v.2010 Mesclada	Sem Agravamento	866	734
BR-EMSsb-v.2015 Mesclada	Sem Agravamento	803	
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Sem Agravamento	885	
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Desagravado em -15%	753	

Tabela 3 - Distância Média Quadrática - Tábuas de Mortalidade Geral

Tábua		DMQ
BR-EMSsb-v.2010 Mesclada	Sem Agravamento	11,31
BR-EMSsb-v.2015 Mesclada	Sem Agravamento	8,66
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Sem Agravamento	12,48
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Desagravado em -15%	7,91

Analisando os resultados descritivos do Teste de Aderência, verifica-se que a “BR-EMSsb-v.2021 - Desagravado em -15%” apresentou a menor DMQ. Porém, também é necessário realizar o teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov (KS) para verificar se as curvas das duas distribuições podem ser consideradas estatisticamente equivalentes ou não, em função do nível de significância admitido.

Ou seja, ao nível de 95% de confiança, foi verificado se a hipótese de que a tábua testada é aderente ao comportamento da mortalidade (morte por idade) ou não:

Tabela 4 - Teste Kolmogorov-Smirnov - Tábuas de Mortalidade Geral

Tábua		Estatística de teste	KS Tabelado (95%)	Conclusão
BR-EMSsb-v.2010 Mesclada	Sem Agravamento	0,0400	0,0682	Não Rejeita
BR-EMSsb-v.2015 Mesclada	Sem Agravamento	0,0271	0,0695	Não Rejeita
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Sem Agravamento	0,0216	0,0679	Não Rejeita
BR-EMSsb-v.2021 Mesclada	Desagravado em -15%	0,0216	0,0706	Não Rejeita

Constatou-se, ao realizar o teste estatístico, que a hipótese de aderência de comportamento da mortalidade não foi rejeitada em nenhum cenário. Portanto, foi adotada a tábua que apresentou menor DMQ (BR-EMSsb-v.2021- Mesclada - Desagravado em -15%).

3.1.3. TAXA DE SAÍDA DOS BENEFICIÁRIOS, EXCETO POR MOTIVO DE ÓBITO E MUDANÇA DE PLANO DENTRO DA OPERADORA

Para evolução da quantidade de beneficiários ao longo das projeções foi calculada a taxa de saída dos beneficiários, excluindo-se aqueles que saíram por motivo de óbito e também foram excluídos os que mudaram de plano dentro da própria operadora.

Para a apuração das taxas de saída tomou-se a média das taxas do período de 2022 e 2025 segregada por contratação e por faixa etária, considerando a razão entre a quantidade de beneficiários que estavam na operadora no dia 1º de janeiro de cada ano e que saíram até 31 de dezembro do mesmo ano, e a quantidade de beneficiários que estavam na operadora no dia 1º de janeiro.

Ressalta-se que, para os planos individuais, que possuem poucos beneficiários, optou-se por adotar a estimativa da ANS de renovação total da carteira de planos individuais/familiares (12% por ano).

Assim, informamos a seguir as taxas médias de saída consideradas no TAP:

Tabela 5 - Taxa Média de Saída da OPS, por Contratação, de 2022 e 2025, Excluindo o Motivo Óbito e Mudança de Plano Dentro da Operadora

Faixa etária	Individual	Coletivo
00 a 18	12,00%	23,72%
19 a 23	12,00%	40,10%
24 a 28	12,00%	35,56%
29 a 33	12,00%	28,73%
34 a 38	12,00%	19,29%
39 a 43	12,00%	15,00%
44 a 48	12,00%	15,26%
49 a 53	12,00%	12,14%
54 a 58	12,00%	10,08%
59 ou +	12,00%	7,24%
Média	12,00%	18,31%

Com base nas taxas de saída apuradas, observa-se que o tempo de permanência dos beneficiários gira em torno de 8 anos nos planos individuais e 5 anos nos coletivos.

3.1.4. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

Para a realização do TAP deve ser considerado todo o período de vigência do contrato, conforme determina a legislação, limitado ao horizonte máximo de 8 anos.

Para os planos individuais, embora sejam renovados anualmente, pode-se dizer que na prática sejam contratos vitalícios, com prazo de vigência indeterminada, uma vez que não podem ser cancelados unilateralmente pelas operadoras, exceto por previsões específicas na legislação.

Assim, a ANS estimou a renovação total da carteira de planos individuais/familiares, no período de 2005-2017, e verificou a rotatividade média de 12% por ano, determinando que o horizonte máximo a ser considerado nas projeções deveria ser de 8 anos e não vitalício, ainda que existam beneficiários após este lapso temporal.

Já os contratos coletivos da Klini possuem vigência de 01 ano e foram excluídos da projeção a partir da data base de reajuste, ou seja, se mantiveram na projeção somente por no máximo 11 meses.

Além disso, a operadora informou que possui um contrato de licitação que ainda possui período de vigência superior a um ano, o que foi considerado.

Por fim, a operadora informou que não possui contratos amparados por liminar que não podem ser cancelados.

3.1.5. EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Considerando as taxas de saída apuradas, juntamente com a tábua de mortalidade, seguem abaixo a evolução da quantidade e distribuição etária dos beneficiários ano a ano:

Tabela 6 - Evolução dos Beneficiários Individuais por Faixa Etária, de 31/12/2025 a 31/12/2033

Faixa Etária	31/12/2025	31/12/2026	31/12/2027	31/12/2028	31/12/2029	31/12/2030	31/12/2031	31/12/2032	31/12/2033
00 a 18	2	2	2	1	1	1	0	0	0
19 a 23	-	-	-	-	-	-	0	0	0
24 a 28	2	2	2	1	1	-	-	-	-
29 a 33	1	1	-	1	1	1	1	1	0
34 a 38	3	-	1	1	1	1	0	-	0
39 a 43	3	4	3	3	2	2	-	0	0
44 a 48	42	31	19	10	8	2	2	2	1
49 a 53	138	98	70	50	29	22	16	10	5
54 a 58	75	87	91	89	87	72	51	37	26
59 ou +	621	546	482	425	374	335	303	274	244
Total	887	771	669	580	502	434	375	324	279

Tabela 7 - Evolução da Distribuição Etária dos Beneficiários Individuais, de 31/12/2025 a 31/12/2033

Faixa Etária	31/12/2025	31/12/2026	31/12/2027	31/12/2028	31/12/2029	31/12/2030	31/12/2031	31/12/2032	31/12/2033
00 a 18	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,24%	0,24%	0,12%	0,13%	0,13%
19 a 23	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%	0,13%	0,13%
24 a 28	0,23%	0,23%	0,23%	0,12%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
29 a 33	0,11%	0,11%	0,00%	0,12%	0,12%	0,24%	0,25%	0,25%	0,13%
34 a 38	0,34%	0,00%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,00%	0,13%
39 a 43	0,34%	0,57%	0,46%	0,47%	0,48%	0,36%	0,00%	0,13%	0,13%
44 a 48	4,74%	3,99%	2,77%	1,76%	1,55%	0,36%	0,62%	0,50%	0,51%
49 a 53	15,56%	12,77%	10,50%	8,65%	5,70%	5,07%	4,29%	3,00%	1,91%
54 a 58	8,46%	11,28%	13,60%	15,29%	17,27%	16,57%	13,67%	11,31%	9,37%
59 ou +	70,01%	70,82%	72,09%	73,25%	74,41%	77,03%	80,81%	84,56%	87,56%

Tabela 8 - Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária e Distribuição Etária dos Coletivos por Adesão, data-base 31/12/2025

Faixa Etária	Quantidade	Distribuição Etária
00 a 18	11.324	39,21%
19 a 23	1.015	3,51%
24 a 28	1.651	5,72%
29 a 33	1.712	5,93%
34 a 38	1.859	6,44%
39 a 43	2.459	8,52%
44 a 48	2.251	7,80%
49 a 53	1.440	4,99%
54 a 58	1.453	5,03%
59 ou +	3.713	12,86%
Total	28.877	

Tabela 9 - Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária e Distribuição Etária dos Coletivos Empresariais, data-base 31/12/2025 a 31/12/2026

Faixa Etária	Quantidade		Distribuição Etária	
	31/12/2025	31/12/2026	31/12/2025	31/12/2026
00 a 18	24.072	944	20,55%	18,22%
19 a 23	4.936	188	4,21%	3,64%
24 a 28	6.169	181	5,27%	3,49%
29 a 33	7.376	150	6,30%	2,90%
34 a 38	9.250	286	7,90%	5,52%
39 a 43	13.186	446	11,26%	8,60%
44 a 48	12.480	562	10,65%	10,84%
49 a 53	10.557	501	9,01%	9,67%
54 a 58	9.561	491	8,16%	9,48%
59 ou +	19.542	1.433	16,68%	27,65%
Total	117.129	5.181	100,00%	100,00%

3.1.6. MENSALIDADE INICIAL

A mensalidade inicial foi considerada de acordo com a informação presente na base de dados da operadora para cada matrícula, na data-base de dezembro de 2025, exceto quando a mensalidade era menor do que a encontrada nos meses de agosto e novembro de 2025. Nesses meses, assumiu-se o maior valor de mensalidade, desde que não caracterizasse mensalidade duplicada, visando apurar a mensalidade inicial conforme realidade atual da operadora.

Adicionalmente, foi deduzido 1,85% de todas as mensalidades, referente aos tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde, apurado com base nos dados contábeis de janeiro a novembro de 2025.

3.1.7. EVOLUÇÃO DAS MENSALIDADES

As mensalidades foram evoluídas mês a mês, conforme horizonte temporal de até 8 anos, como já especificado na evolução dos beneficiários, sendo aplicados o reajuste esperado anualmente e a variação por mudança de faixa etária, se for o caso.

3.1.8. ÍNDICE DE REAJUSTE ANUAL DAS MENSALIDADES

Uma vez que a taxa de desconto a ser considerada sobre os fluxos de caixa estimados foi definida pela ANS como sendo a ETTJ livre de risco pré-fixada, definida pela ANBIMA, e essas taxas englobam estimativas não só da taxa de juros real como também uma inflação implícita, houve necessidade de definir como premissa para o reajuste das mensalidades uma inflação estimada e uma taxa de aumento real.

Para as mensalidades dos planos individuais a serem reajustadas de janeiro de 2026 a abril de 2026, foi considerado o percentual de reajuste de 6,06% divulgado pela ANS para os planos individuais (percentual vigente de maio de 2025 a abril de 2026).

Para os demais anos, a previsão de aumento das receitas de mensalidades dos planos individuais ao longo da projeção tomou por referência a comparação entre os índices de reajustes divulgados pela ANS nos últimos anos e o índice de inflação geral medido pelo IPCA do ano-base que o índice da ANS se referenciava:

Tabela 10 - Comparação Índices de Reajuste ANS para Planos Individuais x IPCA, 2019 a 2025

Ano divulgação	Período aplicação	Índice publicado pela ANS	IPCA	IPCA para comparação com o índice da ANS	Índice ANS Real (sem inflação)
2019	maio/2019 a abril/2020	7,35%	4,31%	3,75%	3,47%
2020	maio/2020 a abril/2021	8,14%	4,52%	4,31%	3,67%
2021	maio/2021 a abril/2022	-8,19%	10,06%	4,52%	-12,16%
2022	maio/2022 a abril/2023	15,50%	5,78%	10,06%	4,94%
2023	maio/2023 a abril/2024	9,63%	4,62%	5,78%	3,64%
2024	maio/2024 a abril/2025	6,91%	4,83%	4,62%	2,19%
2025	maio/2025 a abril/2026	6,06%	4,26%	4,83%	1,17%

Conforme pode ser visto na TAB.10 acima, o índice de reajuste da ANS, exceto em 2021, sempre esteve acima da inflação medida pelo IPCA. Destaca-se que os reajustes apurados em 2021 e 2022 são outliers, uma vez que, para o cálculo desses reajustes tomou-se como base as despesas per capita do ano de 2020, que tiveram queda decorrente dos efeitos do isolamento social em função da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV2.

Para a definição da taxa real das mensalidades dos planos individuais, optou-se por tomar por base a comparação dos três anos mais recentes, 2023 a 2025. Assim, a partir dessa análise, apurou-se, para fins de projeção, uma taxa real média anual de 2,33%.

Já para os beneficiários coletivos empresariais, que permanecerão nas projeções por mais de 12 meses, foi considerado o crescimento real de 1,99%, adotado para as projeções das despesas, que será detalhado no item 3.1.11.

Com relação à estimativa da inflação, assumiu-se a taxa implícita de inflação da ETTJ pré-fixada de acordo com a *duration* das despesas nos fluxos das projeções e na TAB.11 poderá ser vista a taxa total considerada nas projeções:

Tabela 11 - Estimativa de Inflação nas Projeções e Aumento Total das Mensalidades

<i>Duration</i> das despesas	1,5 anos
Taxa implícita de inflação da ETTJ pré-fixada	4,59%
Taxa Individual (inflação implícita e real de 2,33%) a partir de maio/2026	7,03%
Taxa Coletivo Empresarial (inflação implícita e real de 1,99%)	6,68%

3.1.9. REGRAS DA VARIAÇÃO DE PREÇO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA NOS PLANOS DE SAÚDE

A Lei nº 9.656/98 regulamentou que os planos de saúde comercializados a partir de 02 de janeiro de 1999 devem conter dispositivos que indiquem com clareza as faixas etárias e os percentuais de variação de preço em razão da idade do consumidor.

As faixas etárias foram primeiramente estabelecidas pela CONSU nº 06 de 1998 com dispositivos alterados pela CONSU nº 15 de 1999, em 7 faixas.

Em outubro de 2003, a Lei nº 10.741, que estabeleceu o Estatuto do Idoso, vedou a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade, sendo que essa norma define como idoso aquele com idade igual ou superior a 60 anos, motivo pelo qual foi publicada a Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS, substituída posteriormente pela RN nº 563/2023, prevendo 10 faixas etárias, para contratos firmados a partir de 01 de janeiro de 2004.

Sendo assim, para definir a variação por mudança de faixa etária das mensalidades dos beneficiários seria necessário separar os contratos com início até 31/12/2003 e a partir de 01/01/2004. Contudo, tal segregação não se aplica à operadora, dado que todos os contratos seguem as regras da RN nº 563/2023, em razão do registro da operadora ter sido após 2004.

Para os contratos individuais, em função da quantidade reduzida de beneficiários, adotou-se variação de mudança de faixa etária prevista na Nota Técnica vigente, de acordo com os Dados Abertos disponibilizados pela Agência.

Conforme variação da mensalidade per capita apurada pela base de dados recebida até dezembro/2025, considerou-se que os planos odontológicos possuem tabela de preços em preço único para todos os beneficiários.

Tabela 12 - Variação por Mudança de Faixa Etária das Mensalidades dos Produtos Individuais

Faixa etária	Padrão 1	Padrão 2	Padrão 3	Padrão 4	Padrão 5
00 a 18	-	-	-	-	-
19 a 23	0,00%	24,10%	10,00%	25,01%	0,00%
24 a 28	0,00%	24,90%	15,00%	10,00%	0,00%
29 a 33	0,00%	13,00%	15,00%	15,00%	0,00%
34 a 38	0,00%	8,00%	20,00%	10,00%	0,00%
39 a 43	0,00%	8,00%	20,00%	10,00%	0,00%
44 a 48	0,00%	18,00%	20,00%	26,00%	55,00%
49 a 53	0,00%	15,00%	30,00%	15,01%	13,23%
54 a 58	0,00%	12,30%	35,00%	40,00%	0,00%
59 ou +	0,00%	32,00%	35,00%	49,00%	35,00%

Para os contratos coletivos com vigência de até um ano, considerou-se não haver variação percentual por mudança de faixa etária das mensalidades, tendo em vista a existência de diversos padrões de variação por mudança de faixa etária em um mesmo produto e o curto prazo de vigência contratual, o que não gera impacto significativo nos resultados das projeções.

Para os contratos de licitação, cuja vigência é superior um ano, foram adotados os percentuais de variação por mudança de faixa etária de acordo com a variação da mensalidade per capita apurada pela base de dados recebida do mês de dezembro/2025.

Tabela 13 - Variação por Mudança de Faixa Etária das Mensalidades dos Produtos Coletivos

Empresariais - Licitação	
Faixa etária	Padrão 1
00 a 18	-
19 a 23	11,94%
24 a 28	6,37%
29 a 33	6,59%
34 a 38	5,10%
39 a 43	1,33%
44 a 48	8,07%
49 a 53	4,71%
54 a 58	4,91%
59 ou +	53,85%

3.1.10. DESPESA INICIAL E SUA EVOLUÇÃO NA PROJEÇÃO

Foi analisada a evolução das despesas per capita por faixa etária ocorridas de janeiro 2022 a agosto de 2025, devidamente atualizadas. Como as análises consideraram a data de ocorrência dos eventos, foi feito o corte das despesas em agosto de 2025 em função do tempo de reconhecimento das despesas pela operadora. As despesas assistenciais que ocorreram no SUS também foram consideradas nessas análises.

Para a definição da despesa inicial dos planos odontológicos, foram considerados os valores per capita repassados em pré-pagamento a outra operadora para atendimento dos beneficiários da Klini, conforme informações enviadas pela Klini Saúde. Além disso, para os planos de contratação empresarial, por haver valor distinto por plano, foi considerada a média ponderada dos valores informados pela quantidade de beneficiários de cada plano.

Em se tratando de projeção das despesas assistenciais por vários anos, é importante que a análise por faixa etária não se limite às 10 faixas estabelecidas pela ANS e seja melhor estratificado o custo a partir de 59 anos em razão do envelhecimento da massa de beneficiários.

Para a análise e definição da despesa inicial dos planos médico-hospitalares, os produtos foram segmentados por contratação: individual, coletivo por adesão e coletivo empresarial.

No caso dos planos individuais, por possuírem poucos beneficiários, optou-se por adotar a despesa assistencial líquida per capita obtida na precificação de um plano com cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, seguindo os parâmetros utilizados na NTRP vigente do plano de segmentação referência e atualizando as premissas de custos assistenciais conforme o IPCA e aumento real, que será detalhado no subitem 3.1.11.

Para os planos de segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico, foi somado às despesas médico-hospitalares definidas, o valor per capita repassado a outra operadora.

No decorrer da projeção, assim como nas mensalidades, quando o beneficiário permaneceu mais de 12 meses nos fluxos das projeções e muda de faixa etária, automaticamente ele passa a se enquadrar no custo assistencial da nova faixa etária prevista na tabela apresentada. Abaixo seguem as despesas consideradas no início da data-base da projeção do TAP:

Tabela 14 - Despesa Inicial Per Capita por Faixa Etária Considerada na Projeção

Faixa Etária	Individual Médico-Hospitalar Regulamentado	Individual Odontológico	Coletivo por Adesão Médico-Hospitalar Regulamentado	Coletivo Empresarial Médico-Hospitalar Regulamentado	Coletivo Empresarial Odontológico
00 a 18	R\$ 222,25	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 122,97	R\$ 7,78
19 a 23	R\$ 148,16	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 141,01	R\$ 7,78
24 a 28	R\$ 200,65	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 95,24	R\$ 7,78
29 a 33	R\$ 256,68	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 114,93	R\$ 7,78
34 a 38	R\$ 293,15	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 137,68	R\$ 7,78
39 a 43	R\$ 308,16	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 160,32	R\$ 7,78
44 a 48	R\$ 332,93	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 184,86	R\$ 7,78
49 a 53	R\$ 429,02	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 213,20	R\$ 7,78
54 a 58	R\$ 446,34	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 253,69	R\$ 7,78
59 a 63	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 302,37	R\$ 7,78
64 a 68	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 355,13	R\$ 7,78
69 a 73	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 486,65	R\$ 7,78
74 a 78	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 509,87	R\$ 7,78
79 a 83	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 694,38	R\$ 7,78
84 a 88	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 694,14	R\$ 7,78
89 ou mais	R\$ 968,12	R\$ 23,00	R\$ 179,42	R\$ 880,47	R\$ 7,78

3.1.11. AUMENTO ANUAL DO CUSTO ASSISTENCIAL

Foi apurada a variação anual do custo per capita segregada por contratação de 2022 a 2025 (despesas ocorridas até agosto) de forma a obter o aumento real das despesas (HCCTR - *health care cost trend rate*) ao se retirar o efeito da inflação medida pelo IPCA.

Tabela 15 - Aumento Real da Despesa Per Capita, de 2022 a agosto de 2025 por Contratação

Ano	Individual	Coletivo Por Adesão	Coletivo Empresarial	Total
2023/2022	19,99%	205,98%	20,36%	14,35%
2024/2023	122,35%	43,35%	-8,80%	-8,01%
2025/2024	-82,43%	25,22%	5,19%	7,42%

A estrutura etária possui distinções em algumas faixas ao longo dos anos, gerando um impacto sobre essa comparação de custo per capita. Assim, segue abaixo o aumento real ao padronizarmos a estrutura etária para todos os anos:

Tabela 16 - Aumento Real da Despesa Per Capita, Padronizando Estrutura Etária, de 2022 a agosto de 2025 por Contratação

Ano	Individual	Coletivo Por Adesão	Coletivo Empresarial	Total
2023/2022	82,75%	217,13%	19,63%	30,25%
2024/2023	56,91%	29,04%	-7,07%	-2,19%
2025/2024	-79,17%	27,30%	3,11%	6,79%

Para a projeção, considerando as oscilações observadas e ao crescimento da carteira de beneficiários, optou-se por adotar a média do aumento real dos planos individuais, apurado com base nos Índices de Reajuste Máximos para Planos Individuais, apresentados no subitem 3.1.18, resultando em 2,33%. Para os planos coletivos, adotou-se 4,91% para os planos coletivos por adesão e 1,99% para planos coletivos empresariais, com base em análises atuariais de outras operadoras.

Assim como foi feito e descrito no tópico 3.1.8 de reajuste anual das mensalidades, também se considerou a inflação projetada com base na inflação implícita da ETTJ livre de risco pré-fixada definida pela ANBIMA, descrita na TAB.11, e na TAB.17 abaixo poderá ser vista a taxa total considerada nas projeções:

Tabela 17 - Estimativa de Inflação nas Projeções e Aumento Total das Despesas Assistenciais

Duration das despesas	1,5 anos
Taxa implícita de inflação da ETTJ pré-fixada	4,59%
Taxa Individual (inflação implícita e real de 2,33%)	7,03%
Taxa Coletivo por Adesão (inflação implícita e real de 4,91%)	9,73%
Taxa Coletivo Empresarial (inflação implícita e real de 1,99%)	6,68%

3.1.12. DESPESA COMERCIAL

Com relação à despesa de comercialização, foram consideradas as regras de comissionamento praticadas pela operadora, de acordo com o informado pela Klini Saúde, sendo:

Planos individuais: 100% da primeira mensalidade e 100% da segunda mensalidade, totalizando 200% de agenciamento;

Planos coletivos por adesão: 100% da primeira mensalidade e 30% da segunda mensalidade, totalizando 130% de agenciamento;

Planos coletivos empresariais 02 a 99 vidas: 100% da primeira, segunda e terceira mensalidades, totalizando 300% de agenciamento; e

Planos coletivos empresariais a partir de 100 vidas: 100% agenciamento da primeira mensalidade.

Assim, foi avaliado se ainda restavam pagamentos de agenciamentos, em função do tempo decorrido desde a adesão do beneficiário ao início da projeção e aplicado os percentuais mensais adotados pela operadora.

Quanto à comissão vitalícia, a operadora informou os seguintes percentuais:

- 2% para planos individuais;
- 5% para planos coletivos por adesão e planos coletivos empresariais com 100 vidas ou mais;
- 4% para planos coletivos empresariais com até 99 vidas;

Essas informações foram devidamente consideradas nas projeções.

3.1.13. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Com relação às despesas administrativas (conta 46 do plano de contas padrão contábil da ANS), admitiu-se que sua proporção em relação à receita de mensalidade se manteria com base na média apurada de janeiro a novembro de 2025, sendo de 14,31%, para todo o período das projeções.

Adicionalmente, verificou-se no histórico das informações recebidas que a operadora leva até 5 meses contados da ocorrência das despesas assistenciais (utilização dos beneficiários) para finalizar o pagamento de todos os prestadores de serviços. Como as projeções estão sendo realizadas pela data de ocorrência do procedimento, foi necessário projetar para os planos individuais mais 5 meses após o horizonte máximo de 8 anos, de forma que os fluxos de caixa estimados considerem, também, esse período que a operadora terá de continuar sua operação para aguardar o recebimento das contas médicas e poder realizar esses pagamentos, mesmo já não havendo receitas advindas de beneficiários.

3.1.14. DESPESAS OPERACIONAIS RELACIONADAS A PLANO DE SAÚDE

Admitiu-se não haver necessidade de adoção de algum percentual para as despesas operacionais relacionadas a planos de saúde (conta 441 do plano de contas padrão contábil da ANS), uma vez que essas atividades estavam gerando resultado positivo para a operadora (conta 331 - conta 441)

3.1.15. ESTRUTURA A TERMO DE TAXA DE JUROS - ETTJ

Para trazer a valor presente as estimativas correntes dos fluxos de caixa, foram utilizadas as estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) definidas pela ANBIMA, conforme definição da ANS na RN nº 528/2022.

Foram consideradas as ETTJ's anuais obtidas na curva de interpolação calculada pelo método de Svensson, que é o mesmo utilizado e disponibilizado pela ANBIMA¹.

3.2. RESULTADOS - PROJEÇÕES DO FLUXO DE CAIXA TRAZIDOS A VALOR PRESENTE

Com base nas premissas apresentadas e depois de realizada as devidas projeções dos fluxos mensais das receitas e despesas, é necessário trazer os valores projetados a valor presente anualmente, para indicar qual é o valor desse capital no contexto atual, utilizando a seguinte fórmula:

$$VP = \sum_{n=1}^8 \frac{VF_t}{(1+i)^n}$$

Onde:

VF_t : Valor Futuro Anual do Fluxo de Caixa;

t: ano em que o fluxo de caixa ocorrerá;

i = ETTJ no período n;

n = período de tempo.

A seguir pode ser observado o resultado das projeções dos fluxos de caixa trazidos a valor presente para cada agrupamento de contratos para a data-base de 31/12/2025, considerando as projeções para o período de 8 anos:

¹ Disponível em: https://www.anbima.com.br/pt_br/informar/curvas-de-juros-fechamento.htm

Tabela 18 - Valor Presente dos Fluxos de Caixa - Resumo por Contratação - 31/12/2025

Valores em R\$

Contratação	VP - Receita de Contraprestação Efetiva (1)	VP - Despesa Assistencial (2)	VP - Despesa Comercial (3)	VP - Despesa Administrativa e Operacional (4)	Resultado: (1)-[(2)+(3)+(4)]
Individual	24.937.452,29	22.691.717,61	562.039,70	3.723.866,68	- 2.040.171,69
Col. Empresarial	180.654.203,44	143.287.191,60	7.590.568,17	26.332.334,29	3.444.109,38
Col. Adesão	31.307.286,28	22.569.860,47	1.636.433,05	4.563.380,83	2.537.611,94
Total	236.898.942,01	188.548.769,68	9.789.040,92	34.619.581,79	3.941.549,63

Diante dos resultados apresentados, as projeções evidenciam que a Klini Saúde se apresenta suficiente com os sinistros a ocorrer, pois as receitas estimadas superam as despesas estimadas. Em 31/12/2025 a suficiência apurada foi de R\$ 3,9 milhões.

Os fluxos anuais se encontram no arquivo “Anexo I_Projeções Fluxos Caixa_dez-25”, em excel, anexo ao relatório.

3.2.1. RESULTADO DO TAP DE EVENTOS/SINISTROS A OCORRER APÓS ANÁLISE DAS PROVISÕES TÉCNICAS

O resultado do TAP de sinistros/eventos a ocorrer deve avaliar se a insuficiência por ventura detectada no valor presente dos fluxos de caixa está coberta pelo montante de provisões técnicas já constituídas para sinistro/eventos a ocorrer, caso contrário deverá constituir novas provisões técnicas de insuficiência conforme previsto no CPC 11.

Ressalta-se que a ANS ainda não convalidou o pronunciamento contábil CPC 11, e o resultado do TAP somente deverá constar em notas explicativas do Balanço Patrimonial por se tratar de uma operadora de grande porte.

Essas provisões seriam, conforme tratado na RN nº 574/2023 e suas alterações, a Provisão de Remissão, a Provisão de Insuficiência de Contraprestação (PIC) e a PPCNG (Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas).

A Klini informou que não há previsão em nenhum de seus contratos atuais do benefício da Remissão, não sendo necessária a constituição da provisão.

A Provisão de Insuficiência de Contraprestação (PIC) está relacionada com a “insuficiência/falta de contraprestação” para cobrir os sinistros/eventos indenizáveis a ocorrer. A operadora possui metodologia própria conforme Nota Técnica comunicada à ANS formalmente. Para o dezembro de 2025, com base nessa metodologia, não há necessidade de constituir PIC.

A PPCNG (Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas) trata-se de uma provisão referente à parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu. Conforme contabilizado pela Klini Saúde em dezembro de 2025, a PPCNG dos planos individuais é de R\$ 246.453,31 e, dos planos coletivos, de R\$ 2.517.955,36. Lembrando que em operação de planos de saúde essa provisão refere-se somente ao montante de receitas que possuem vigência por no máximo 30 dias. Ou seja, se iniciaram na data-base anterior ao cálculo do TAP e ainda restam alguns dias de vigência no mês subsequente à data-base do TAP.

As projeções de receitas e despesas assistenciais, conforme premissas apresentadas no item 3.1 deste relatório, somente consideraram períodos de vigência/ocorrência completos de cada mês, sem o deslocamento de alguns dias que possam existir de vigências que não se iniciam no dia 01º do mês. Assim, não seria razoável deduzir a PPCNG do resultado dos fluxos de caixa apresentados nas TAB.18, sem antes estimar qual a despesa assistencial está atrelada aos dias de vigência dessa provisão.

Para essa estimativa da despesa assistencial, tomou-se por base a sinistralidade inicial projetada dos planos individuais de 88,69% e dos planos coletivos de 76,45%, para então ser deduzida da PPCNG e tal resultado ser deduzido dos fluxos de caixa, conforme pode ser visto na TAB.19 abaixo:

Tabela 19 - Resultado do TAP de Eventos/Sinistros a Ocorrer

Valores em R\$

Tipo de Eventos Estimados	dez/25				
	Valor Presente dos Fluxos de Caixa Estimados (Receita menos Despesa): (1)	Provisões Constituídas PPCNG: (2)	Despesas Assistenciais a Ocorrer referente às receitas provisionadas na PPCNG (3)	Provisões Constituídas PIC e Remissão: (4)	TAP: (1)+[(2)+(3)+(4)]
Eventos a Ocorrer	3.941.549,63	2.764.408,67	(2.143.627,25)	-	4.562.331,05

Portanto, o TAP não apresenta necessidade de constituição de novas provisões técnicas.

4. TESTE DE SENSIBILIDADE

Para melhor analisar os impactos das premissas incluídas na estruturação dos fluxos de caixa, é necessário realizar o Teste de Sensibilidade que visa mostrar como se comporta o resultado do TAP quando somente uma variável é alterada e todas as demais permanecem fixas.

Para a Klini Saúde, optou-se por alterar o percentual de aumento do custo assistencial per capita dos planos coletivos empresariais (haja vista que é a premissa de grande impacto na projeção dos fluxos de caixa em função da relevância da carteira dessa contratação para a operadora) considerando um acréscimo de 50% do aumento real e mantendo as demais premissas inalteradas.

Assim, adotou-se um aumento anual das despesas per capita de 7,73% nos planos coletivos empresariais e foram obtidos os seguintes resultados:

Tabela 20 - Valor Presente dos Fluxos de Caixa - Teste de Sensibilidade - 31/12/2025

Valores em R\$

Contratação	VP - Receita de Contraprestação Efetiva (1)	VP - Despesa Assistencial (2)	VP - Despesa Comercial (3)	VP - Despesa Administrativa e Operacional (4)	Resultado: (1)-[(2)+(3)+(4)]
Individual	24.937.452,29	22.691.717,61	562.039,70	3.723.866,68	- 2.040.171,69
Col. Empresarial	180.654.203,44	144.175.826,77	7.590.568,17	26.332.334,29	2.555.474,22
Col. Adesão	31.307.286,28	22.569.860,47	1.636.433,05	4.563.380,83	2.537.611,94
Total	236.898.942,01	189.437.404,84	9.789.040,92	34.619.581,79	3.052.914,46

Diante dos resultados apresentados, conclui-se, então, que a suficiência reduziu em R\$ 889 mil.

5. CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES

Registra-se, conforme previsto contratualmente, que a Leve Saúde deverá manter sigilo sobre as informações dispostas neste relatório, não devendo ceder, sob nenhuma forma, no todo ou em parte, a terceiros, o produto e/ou serviço contratado, sem a prévia anuência da Plurall Consultoria, respeitando-se sob todas as formas os direitos autorais sobre a metodologia utilizada na apuração do TAP que são de propriedade da Plurall Consultoria.

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 2026.

Plurall Soluções e Estratégias em Saúde Suplementar Ltda
CIBA nº 83

FERNANDA REGINA DE MOURA
OLIVEIRA:08351917613
613

Assinado de forma digital por FERNANDA REGINA DE MOURA
OLIVEIRA:08351917613
Dados: 2026.02.27 09:58:35 -03'00'

Fernanda Regina de Moura Oliveira
Coordenadora Técnico-Atuarial
MIBA/MTE nº 2.894

BRENDA VENTURA GUIMARAES
PEREIRA:11742442676

Assinado de forma digital por BRENDA VENTURA GUIMARAES PEREIRA:11742442676
Dados: 2026.02.27 09:52:49 -03'00'

Brenda Ventura Guimarães Pereira
Coordenadora Técnico-Atuarial
MIBA/MTE nº 3.054

NAIRA CORREA DAS CHAGAS:09789194676
94676

Assinado de forma digital por NAIRA CORREA DAS CHAGAS:09789194676
Dados: 2026.02.27 09:55:34 -03'00'

Naira Correa das Chagas
Coordenadora Técnico-Atuarial
MIBA/MTE nº 2.548

BEATRIZ RESENDE RIOS DA MATA PFEILSTICKER:05726020650
26020650

Assinado de forma digital por BEATRIZ RESENDE RIOS DA MATA PFEILSTICKER:05726020650
Dados: 2026.02.27 10:33:52 -03'00'

Beatriz Resende Rios da Mata Pfeilsticker
Diretora Técnica e Responsável Técnico-Atuarial
MIBA/MTE nº 1.474

TERMO DE CIÊNCIA DO TESTE DE ADEQUAÇÃO DE PASSIVO DO EXERCÍCIO DE 2025

Eu, Alba Regina Ribeiro de Souza, CPF nº 021.076.977-79, representante da operadora Klini Planos de Saúde Ltda, registrada sob o nº 42.202-9 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro estar ciente do estudo atuarial elaborado pela Plurall Consultoria, referente ao Teste de Adequação de Passivo - TAP do exercício de 2025, conforme apresentado neste relatório, bem como dos resultados nele apurados.

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

ALBA REGINA RIBEIRO DE SOUZA

Data: 27/02/2026 15:13:05-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Alba Regina Ribeiro de Souza

Klini Planos de Saúde Ltda

Representante legal da Operadora junto à ANS