

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

DADOS GERAIS DO PROPONENTE

PROPOSER GENERAL INFORMATION

1. Nome da Proponente:
Name of Company:
COMPANHIA DE GÁS DA BAHIA - BAHAGÁS
2. CNPJ:
Company Register Number:
34.432.153/0001-20
3. Endereço:
Address of Head Office:
AV. PROFESSOR MAGALHÃES NETO, 1838 - PITUBA CEP: 41810-012
4. País de Origem:
Country of Registration:
BRASIL
5. Data de início das atividades:
Establishment date:
31/08/1994
6. Ramo de atividade da Proponente e Subsidiárias:
Business activities of the Company and its subsidiaries:
Produção de gás, processamento de gás natural
7. Relacionar as filiais, subsidiárias, coligadas ou qualquer outra empresa do grupo que se aplica esta proposta de seguro, incluindo informações sobre escritórios, lojas, fábricas, depósitos ou qualquer outro local que estejam relacionados à atividade da empresa. Informar também nome, CNPJ, cidade, estado, atividade principal e data de início das operações de tais empresas.
Please list all Subsidiaries or any other Company of the group that applies to this insurance proposal, as well as information about offices, stores, factories or any location related to the Proposer's activity. Also, list name, Company Register Number, city, state, main activity and the date the operation started of these other Companies.

34.432.153/0005-53 - Feira de Santana - RC ESTRADA PAU POMBO, SN – SUBAÉ - CEP: 44501-535 - Desde 24/11/2003 - CNAE 3520401.

34.432.153/0003-91 - Camaçari - ALAMEDA PLANÍCIE, VIA AXIAL, 279 - POLO INDUSTRIAL DE CAMAÇARI - CEP: 42.800-000 - Desde 03/07/2001 - CNAE 3520401.

34.432.153/0009-87 - Mucuri - AVENIDA MINAS GERAIS, 266 – CENTRO - CEP: 45.936-000 - Desde 26/06/2012 - CNAE 3520401.

34.432.153/00-10-10 - Eunápolis - RUA CONSELHEIRO LUIS VIANA, 373 - CENTRO - CEP: 45.820-131 - Desde 26/06/2012 - CNAE 3520401.

34.432.153/0007-15 - Itabuna - RODOVIA BR 415, S/N - CENTRO INDUSTRIAL DE ITABUNA - CEP: 45604811 - Desde 25/03/2010 - CNAE 3520401.

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

34.432.153/0011-00 - Jequié – AV. CESAR BORGES, 815 - CAMPO DO AMÉRICA - CEP: 42.203-000 - Desde 03/04/2019 - CNAE 3520401 - CNAE 3520401.

1. Forneça o número atual de empregados a serviço da Proponente e de suas controladas por país (inclusive os membros do conselho de administração e do conselho executivo):
List the number of employees working for the Company in each country (including Directors and Officers):

País Country	Tempo integral Full time	Expediente parcial Part time	Temporários Temps
BRASIL ¹	325 ²		25 ³
Total Total			

¹ Posição em 31/12/2025.

² A saber 303 efetivos, 04 cedidos, 03 diretores, 07 conselheiros de administração, 05 conselheiros fiscais, 03 auditores estatutários.

³ A saber: 21 estagiários e 04 jovens aprendizes.

2. Indicar a percentagem anual (%) de rotatividade de empregados dos últimos 3 anos. A taxa de rotatividade deve ser calculada dividindo o número de demissões durante o mês pelo número médio de empregados na folha de pagamento durante o mês e o resultado deve ser multiplicado por 12.

Indicate the turnover of employees percentage of the last three years? Such percentage should be calculate by dividing the number of dismissed employees in the month by the number of employees on the payment list on the month and the result should be multiplied by 12.

Ano Year	% Rotatividade de empregados Turnover of employees %
2025	2,33%
2024	5,38%
2023	5,18%

3. Indicar a quantidade de rescisões ocorreu nos últimos 12 meses:
Indicate how many rescissions had the Company over the last 12 months:

Tipo de rescisão Type of rescission	Nº de rescisões Number of rescissions
Demissão Voluntária Voluntary resignation	19
Demissão sem justa causa Unfair dismissal	0
Demissão com justa causa Employee dismiss	1
Abandono de Emprego Abandonment of employment	0

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Afastamento por licença por Doença, Invalidez ou acidente de trabalho <i>Removal by sick leave, disability or accident at work</i>	8
Rescisão de contrato precário por decisão judicial	21
Término de contrato de trabalho temporário	24
Outros casos (conselheiros e auditores estatutários)	2

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA PROPONENTE

PROPOSER HUMAN RESOURCES DEPARTMENT

1. O Proponente possui Departamento de Recursos Humanos? Se não, quem executa as funções de recursos humanos? Forneça os detalhes sobre as pessoas envolvidas na execução das funções de recursos humanos.
Does the Company have a Human Resources Department? If no, who does the Human Resources job? Give details about these people.

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

2. O Proponente utiliza questionário admissional para todos os candidatos? Se a não, quais empregados ficam dispensados de preenchê-lo e como é realizado o processo de contratação?
Does the Company use an application form for all candidates? If no, which employees don't have to fill in the form and how is the hiring process done?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

3. O Proponente segue uma política formal de orientações para novos empregados?
Does the Company have a formal welcome program for new employees?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

4. O Proponente faz a avaliação de desempenho por escrito de todos os empregados regularmente?
Is there a regular performance assessment for all employees?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

5. O Proponente realiza testes sobre drogas / saúde / aptidões com todos os empregados? Se sim, informe quando são realizados os testes.
Are there drug / health / aptitude tests for all employees? If yes, when are these tests made?

☒ Sim / Yes*

☐ Não / No

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

* São realizados exames periódicos anualmente. Porém, não inclui testes sobre drogas.

6. A Proponente possui guia de emprego? Se sim, o material é distribuído a todos os empregados?
Is there an employment guide? If yes, is it given to all employees?

- ☐ Sim e é distribuído / Yes and is given to all
- ☐ Sim, mas não é distribuído / Yes, but isn't given to all
- ☒ Não / No

7. O Proponente exige que as rescisões sejam supervisionadas pelo RH?
Does the Human Resources Department supervise all rescissions?

- ☒ Sim / Yes ☐ Não / No

8. O Proponente contrata Consultoria Jurídica para acompanhar as rescisões?
Does the Company hire a Law Consultant to monitor the rescissions?

- ☒ Sim / Yes ☐ Não / No

Sim, quando é necessário.

9. O Proponente possui programa de recolocação de pessoas que auxilia os empregados demitidos na busca de novos empregos?
Is there a replacement program to help the dismissed employees get a new job?

- ☐ Sim / Yes ☒ Não / No

10. Informe quais das políticas abaixo fazem parte do Código de Conduta:
Which of the policies below are in the Employee Guide:

Política para: <i>Policy for:</i>	No Código de Conduta <i>In the Employee Guide</i>
Proibição de discriminação <i>Prohibition of discrimination</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Política anti-assédio sexual <i>Sexual harassment policy</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rescisões <i>Rescissions</i>	<input type="checkbox"/>
Tratamento confidencial de tratamentos médicos <i>Confidential medical treatment</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Política de licença-gravidez <i>Pregnancy leave policy</i>	<input checked="" type="checkbox"/>

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Procedimentos para lidar com reclamações <i>Procedure to deal with complains</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Instalação para pessoas com deficiências <i>Accommodation for deficient people</i>	<input checked="" type="checkbox"/>

11. Sobre os sistemas operacionais:

About the operational systems:

- a. Todos os empregados possuem acesso a e-mail?

Do all employees have access to their e-mail account?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

- b. Existe uma política escrita sobre o uso e conservação de dados eletrônicos, como por exemplo, e-mail, correio de voz, dados do computador, etc...?

Is there a written policy about the use of electronic data like e-mail, voice mail or computer data?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

OUTRAS INFORMAÇÕES

OTHER INFORMATION

1. O Proponente possui políticas estabelecidas por escrito referente à conduta do empregado quando lida com terceiros, inclusive o compromisso de não discriminar e não assediar?

Is there a written policy on how to behave when dealing with a third party, including discrimination and harassment?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

2. Existem políticas para responder às reclamações de violação das leis de assédio, discriminação ou direitos civis de terceiros?

Is there a written policy on how to answer to complains about harassment, discrimination or violation of the civil rights?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

3. O Proponente adquiriu empresas ou obteve participação em empresas nos últimos três anos?

Has any acquisition taken place in the last three years?

☐ Sim / Yes

☒ Não / No

4. Com respeito às empresas adquiridas, os empregados, sócios ou executivos foram demitidos ou a Controladora planeja rescindir o contrato dos empregados, sócios ou executivos nos próximos 18 meses?*

Were the employees or partners of the acquired Companies dismissed or does the Proposer intend to rescind their contracts in the next 18 months?

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

☐ Sim / Yes

☐ Não/No

* Não se aplica.

5. Houve corte de pessoal, dispensas temporárias ou foram fechadas fábricas, instalações, filiais ou escritórios nos últimos 12 meses?
Was there any substantial employee layoffs or any Subsidiary ceased trading in the last 12 months?

☒ Sim / Yes

☐ Não / No

Observação: trata-se de desligamentos de empregados *subjudices* cujos contratos foram julgados nulos pelo Supremo Tribunal Federal.

6. A Controladora prevê a ocorrência de fusões ou aquisições nos próximos 18 meses?
Has the Company any acquisition or merger under consideration for the next 18 months?

☐ Sim / Yes

☒ Não / No

INFORMAÇÕES SOBRE RECLAMAÇÕES

CLAIMS INFORMATION

1. O Proponente tem conhecimento de alguma circunstância ou acontecimento que possa dar origem a uma reclamação? Em caso positivo, favor detalhar.
Does any Proposed Insured have any knowledge or information, after full enquiry, of any circumstances whatsoever, which might give rise to claims being made against them? If yes, please provide details.

☐ Sim / Yes

☒ Não / No

2. Houve alguma reclamação contra o Proponente ou alguma de suas Subsidiárias durante os últimos cinco anos? Se sim, favor informar detalhes.
Has any demand or claim of a type being the subject of this insurance been made against any proposed Insured to which this Proposal Form applies during the past five years? If yes, please give details.

☐ Sim / Yes

☒ Não / No

3. Indique todas as reclamações do Proponente e suas Subsidiárias durante os últimos 5 anos que envolvam serviços que possam estar cobertos por este seguro. Para cada reclamação, favor indicar os valores pagos com custos judiciais / extrajudiciais, acordos e outros valores.
Indicate all litigation experience of the Proposer and its Subsidiaries for the last 5 years which relate to or involve services which could be covered herein. For each such litigation, please indicate the amount of settlements and judgements paid):

Atualmente, a Companhia possui 33 processos com depósito recursal feito no Justiça do Trabalho totalizando R\$ 1.014.590,45.

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

O contingente depositado, em sua maioria, é decorrente de ações com cobranças de verbas resilitórias e processos que envolveram empresas terceirizadas, no qual a Companhia ainda está discutindo a responsabilidade.

LIMITE DE GARANTIA

INDEMNITY LIMIT

1. Limite de cobertura desejado:

Amount of Indemnity required:

- ☐ R\$ 500.000,00 ☐ R\$ 1.000.000,00 ☐ R\$ 3.000.000,00
☐ R\$ 5.000.000,00 ☐ R\$ 20.000.000,00
☒ Outros / Others: R\$ 6.000.000,00

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

NEEDED DOCUMENTATION

1. Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado dos últimos 2 anos

Financials of the last 2 years

2. Guia / manual do empregado

Guide / Manual of the employee

DECLARAÇÃO

DECLARATION

Essa é uma Apólice à Base de Reclamações com Notificação. A assinatura deste questionário não implica em obrigação do Proponente na contratação do seguro.

This is a Claims Made Policy with notification. Signing or completing this proposal does not bind the Proposer, or any individual or entity he or she is representing to complete this insurance.

Favor, anexar qualquer material, documento ou informação adicional considerado relevante para o preenchimento deste questionário. Todas as respostas são válidas para todo o grupo do proponente. Caso uma subsidiária possua informações diferentes, favor preencher questionário separadamente.

Please provide by addendum any supplementary information which is material to the response of the questions herein. All answers should be given as a group response i.e. if any subsidiary company has different responses these should be provide separately on your headed paper.

Declaro que as informações deste questionário estão corretas e que não houve nenhum fato omitido. Estou de acordo que esta proposta. Qualquer outra informação dada será parte integral do contrato de seguros. Comprometo-me a informar a Seguradora sobre qualquer mudança nas informações dadas que venha ocorrer antes da finalização do contrato de Seguro. Um fato material é um fato que pode influenciar a avaliação e aceitação do risco.

I declare that statements and particulars in this proposal form are true and no material facts have been misstated or suppressed after full enquiry. I agree that this proposal, together with any other

QUESTIONÁRIO SEGURO PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

information supplied shall form the basis of the contract of Insurance affected thereon. I undertake to inform Insurers of any material alteration to those facts occurring before the completion of the contract of Insurance. A material fact is one which would influence the acceptance or assessment of the risk.

Assinada por: _____
Signed by:

Título: _____
Title:

Lugar e Data: Salvador, 11 de fevereiro de 2026.
Place and Date:

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/1111-A493-EC5A-D2E4> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 1111-A493-EC5A-D2E4



Hash do Documento

E2E3123AAC196C01757057257D4726E7106D01B18CFD7AD36D49A8FC139605B2

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 11/02/2026 é(são) :

☒ Jaqueline Santa Barbara Fonseca Pinto - ***.171.10*-** em 11/02/2026 17:46 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

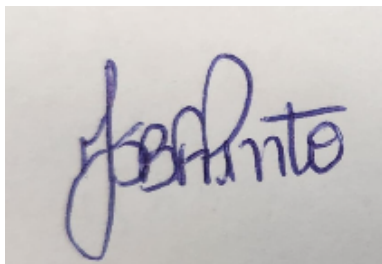
Client Timestamp Wed Feb 11 2026 17:45:55 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not available.

IP 177.126.121.12

Identificação: Autenticação de conta

Assinatura:



Hash Evidências:

7E6BADF0A483F2FD1FF5939CAB976F7906F113A7C1ED16D16227D37917587F61

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 11/02/2026 é(são) :

☒ CELINA DA SILVA BORBA - ***.905.37*-** em 11/02/2026 12:41

UTC-03:00

