

实例

民事起诉状 (海上、通海水域人身损害责任纠纷)

说明:

为了方便您更好地参加诉讼,保护您的合法权利,请填写本表。

1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料,如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需,请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关,您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填;对于本表中勾选项可以在对应项打“√”;您认为另有重要内容需要列明的,可以另附页填写。

4. 本表word电子版填写时,相关栏目可复制粘贴或扩容,但不得改变要素内容、格式设置。例如,多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况,可根据实际情况复制粘贴;需填写文字较多时,可根据实际对栏目进行扩容等。

★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定,虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权,人民法院将视违法情形依法追究其责任。

当事人信息

<p>原告 (自然人)</p>	<p>姓名: 何 ×× 性别: 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期: 1986年12月28日 民族: 汉族 工作单位: 无 职务: 无 联系电话: ×××××××××× 住所地(户籍所在地): 四川省巴中市巴州区 经常居住地: 四川省巴中市巴州区 ××镇 ××村 ××组 ××号 证件类型: 身份证 证件号码: ×××××××××××××××× 身份: 船员 <input checked="" type="checkbox"/> 船员近亲属 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
<p>原告 (法人、非法人组织)</p>	<p>名称: 住所地(主要办事机构所在地): 注册地/登记地: 法定代表人/负责人 职务: 联系电话: : 统一社会信用代码 : 类型: 有限责任公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <input type="checkbox"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人 <input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 所有制性质: 国有 <input type="checkbox"/> (控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>

<p>委托诉讼代理人</p>	<p>有☉ 姓名：何 ×× 单位：四川 ×× 律师事务所 职务：律师 联系电话：×××××××××× 代理权限：一般授权□ 特别授权☉ <u>代收法律文书、代为开庭、调解、承认、变更或放弃诉讼请求等。</u> 无□</p>
<p>被告 (自然人)</p>	<p>姓名：毛 ×× 性别：男☉ 女□ 出生日期：1991 年 3 月 8 日 民族：汉族 工作单位：无 职务：无 联系电话：×××××××××× 住所 地（户籍所在地）：浙江省舟山市岱山县 经常居住地：浙江省舟山市岱山县 ×× 镇 ×× 村 ×× 号 证件类型：身份证 证件号码：××××××××××××××××</p>
<p>被告 (法人、非法人组织)</p>	<p>名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地 / 登记地： 法定代表人 / 负责人 职务： 联系电话： ： 统一社会信用代码 ： 股份有限公司□ 上市公司□ 类型：有限责任公司□ 事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 其他企业法人□ 机关法人□ 农村集体经济组织法人□ 社会服务机构□ 城镇农村的合作经济组织法人□ 基层群众性自治组织法人□ 个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□ 所有制性质：国有□（控股□ 参股□） 民营□ 其他_____ 外资情况：有□ 中外合资经营企业□ 中外合作经营企业□ 外商独资企业□ 其他形式_____ 无□</p>
<p>第三人 (自然人)</p>	<p>姓名： 性别：男□ 女□ 出生日期： 年 月 日 民族： 工作单位： 职务： 联系电话： 住所地（户籍所在地）： 经常居住地： 证件类型： 证件号码：</p>

<p>第三人 (法人、非法人组织)</p>	<p>名称: 住所(主要办事机构所在地): 注册地/登记地: 法定代表人/负责人 职务: 联系电话: : 统一社会信用代码 : 股份有限公司<input type="checkbox"/> 上市公司<input type="checkbox"/> 类型: 有限责任公司<input type="checkbox"/> 事业单位<input type="checkbox"/> 社会团体<input type="checkbox"/> 基金会<input type="checkbox"/> 其他企业法人<input type="checkbox"/> 机关法人<input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人<input type="checkbox"/> 社会服务机构<input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人<input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人<input type="checkbox"/> 个人独资企业<input type="checkbox"/> 合伙企业<input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构<input type="checkbox"/> 所有制性质: 国有<input type="checkbox"/> (控股<input type="checkbox"/> 参股<input type="checkbox"/>) 民营<input type="checkbox"/> 其他 _____ 外资情况: 有<input type="checkbox"/> 中外合资经营企业<input type="checkbox"/> 中外合作经营企业<input type="checkbox"/> 外商独资企业<input type="checkbox"/> 其他形式 _____ 无<input type="checkbox"/></p>
<h3>诉讼请求</h3>	
<p>请求毛 ×× 赔偿何 ×× 人身损害赔偿款。</p>	
1. 医疗费	<p>2023年3月30日至2023年4月6日期间在宁波市 ×× 医院住院治疗, 2023年4月6日至2023年10月14日在宁波市 ×× 医院住院治疗, 累计 支付医疗费 134222 元。 医疗费发票、医疗费清单、病历资料: 有<input checked="" type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p>
2. 护理费	<p>住院护理 199 天支付护理费 79028 元 (或护理人员发生误工费 ×× 元), 或遵医嘱短期护理发生护理费 ×× 元。 住院证明、医嘱等: 有<input checked="" type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p>
3. 营养费	<p>营养费 4500 元。 病历资料: 有<input checked="" type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p>
4. 住院伙食补助费	<p>住院伙食补助费 19900 元。 。病历资料: 有<input checked="" type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p>
5. 误工费	<p>2023年3月29日至2023年11月21日误工费 46707 元。</p>
6. 交通费	<p>交通费 1000 元。 交通费凭证: 有<input type="checkbox"/> 无<input checked="" type="checkbox"/></p>
7. 残疾赔偿金 (被扶养人生活费计入)	<p>残疾赔偿金 1829229 元 (含被扶养人生活费 869268 元) 。</p>
8. 残疾辅助器具费	<p>残疾辅助器具费 1000 元。</p>
9. 死亡赔偿金 (被扶养人生活费计入)、丧葬费	<p>死亡赔偿金 元 (含被扶养人生活费 元), 丧葬费 元</p>
10. 精神损害抚慰金	<p>精神损害抚慰金 30000 元</p>

11. 是否主张诉讼费用	是☉ 否□
12. 其他费用	主张鉴定费用 4500 元, 后续治疗费 11000 元
13. 赔偿总额	2019409 元 (计至 2024 年 4 月 7 日, 扣除被告已支付的 141677 元)
14. 是否主张船舶优先权	是☉ 内容: 请求确认原告的赔偿请求 2019409 元对被告毛 ×× 所有的“×××”船享有船舶优先权, 有权在船舶拍、变卖款中优先受偿。 否□
约定管辖和诉前保全	
1. 有无仲裁、法院管辖约定	有□ 合同条款及内容: 无☉
2. 是否已经诉前保全	是□ 保全法院: 保全时间: 保全案号: 否☉ (如申请诉讼保全, 请另行提交诉讼保全申请及相关材料)
涉外及涉港澳台	
1. 是否涉外	是□ 涉及国家: 否☉
2. 是否涉港澳台	是□ 涉港□ 涉澳□ 涉台□ 否☉
事实与理由	
何 ×× 受雇于毛 ×× 在其所有的“鲁 ×××”船从事船员工作, 提供劳务期间何 ×× 发生人身损害索赔未果, 故何 ×× 提起本案诉讼。	
1. 请求依据	合同约定: 微信聊天记录。 法律规定: 《中华人民共和国海商法》第二十一条、第二十二条, 《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》有关规定。
2. 船舶情况	船名: 鲁 ××× 船舶所有人: 毛 ××
3. 劳务关系情况	雇主姓名: 毛 ×× 工资标准: 2023 年 1 月 14 日至 1 月 29 日的工资为 12000 元, 1 月 30 日至 5 月 10 日的工资为 47000 元。 上船时间: 2023 年 1 月 14 日 下船时间: 2023 年 3 月 29 日
4. 事故情况	死亡□ 失踪□ 无伤残等级□ 有伤残等级☉ 一处五级、一处九级 事故调查机关: 事故原因: 船上劳务☉ 船上劳务相关活动□ 其他_____
5. 船舶、船员投保情况	渔业互保协会雇主责任险。
6. 其他情况	
7. 证据清单 (可另附页)	另附页

对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉讼纠纷解决方式，能及时、高效、低成本、不伤和气地解决纠纷	了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/>
是否了解先行调解解决纠纷的好处	<p>1. 立案后选择先行调解的，可以很快启动调解程序。如不同意调解，法院将依程序开庭审理案件，但可能需要经过较长一段时间的排期等待，且审理、执行周期相对较长。</p> <p>了解<input type="checkbox"/> 不了解<input type="checkbox"/></p> <p>2. 选择先行调解，调解成功且自动履行的免交诉讼费用，申请司法确认的不交纳诉讼费用，要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。</p> <p>了解<input type="checkbox"/> 不了解<input type="checkbox"/></p>
是否了解先行调解解决纠纷的好处	<p>3. 首次调解不成功，但仍有继续调解意愿的，可以选择更换调解组织和调解员再进行调解。调解无法达成一致意见的，法院将依程序排期开庭。</p> <p>了解<input type="checkbox"/> 不了解<input type="checkbox"/></p> <p>4. 依照法律规定，调解具有保密性要求，调解过程不公开，调解协议未经当事人同意不得公开。</p> <p>了解<input type="checkbox"/> 不了解<input type="checkbox"/></p> <p>5. 调解达成的协议具有法律效力，可以依照法律规定申请司法确认，具有强制执行效力。</p> <p>了解<input type="checkbox"/> 不了解<input type="checkbox"/></p>
是否考虑先行调解	<p>是<input type="checkbox"/></p> <p>否<input type="checkbox"/></p> <p>暂不确定，想要了解更多内容<input type="checkbox"/></p>

具状人 (签字、盖章)：何 ××
日期：××年 ××月 ××日

