

实例

民事起诉状 (机动车交通事故责任纠纷)

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. 本表所列内容是您提起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: 荆 ×× 性别: 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期: 19××年 × 月 × 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): 山东省齐河县 ××× 镇 ×× 村 ××× 号 经常居住地: 同上 证件类型: 身份证 证件号码: ××××××××××××××××</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: 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"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <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>被告 (法人、非法人组织)</p>	<p>名称: ×××× 保险股份有限公司济南中心支公司 住所(地) (主要办事机构所在地): 山东省济南市 ×× 区 ×× 路 ×× 号 ×××× 大厦 × 座 ××× 室 注册地 / 登记地: 同上 法定代表人 / 负责人: 高 ×× 职务: 总经理 联系电话: 0531- ×××××××× 统一社会信用代码: ×××××××××××××××××× 类型: 有 限责任公司 <input checked="" 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"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <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 checked="" type="checkbox"/> (控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
<p>第三人 (自然人)</p>	<p>姓名: 性别: 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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(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 <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 _____</p>
<p>诉讼请求</p>	
<p>判决被告支付医疗费、护理费、营养费、住院伙食补助费、误工费、交通费、残疾赔偿金、精神损害抚慰金、后续治疗费、鉴定费等共计 393155.55 元</p>	
<p>1. 医疗费</p>	<p>2023 年 1 月 9 日至 2023 年 4 月 13 日期间在 ×× 县人民医院、山东大学 ×× 医院、山东省立 ×× 医院、山东中医药大学 ×× 医院住院(门诊) 治疗, 累计发生医疗费 167034.15 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	住院护理 120 天 (两人护理 39 天、一人护理 81 天) 支付护理费 21367 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, 待伤残鉴定结论明确后确定 住院证明、医嘱等: 有☉ 无□
3. 营养费	营养费 4500 元, 待伤残鉴定结论明确后确定 病历资料: 有□ 无☉
4. 住院伙食补助费	住院伙食补助费 3900 元 病历资料: 有☉ 无□
5. 误工费	2023 年 1 月 9 日至 2023 年 8 月 24 日误工费 30150 元, 待伤残鉴定结论明确后确定
6. 交通费	交通费 1211.5 元 交通费凭证: 有☉ 无□
7. 残疾赔偿金 (含被扶养人生活费)	残疾赔偿金 139992.9 元 (残疾赔偿金 117720 元、被扶养人生活费 22272.9 元)
8. 残疾辅助器具费	残疾辅助器具费 / 元
9. 死亡赔偿金、丧葬费	死亡赔偿金 / 元, 丧葬费 / 元
10. 精神损害抚慰金	精神损害抚慰金 5000 元
11. 财产损失	车辆损失: 停运损失: 其他损失:
12. 其他费用	后续治疗费、鉴定费费用 20000 元, 待伤残鉴定结论明确后确定; 诉讼费 由被告负担。
13. 标的总额 (全部诉讼请求金额的总和)	暂计 393155.55 元
诉前保全及鉴定申请	
1. 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)
2. 是否申请鉴定	是☉ 鉴定事项: 对伤残等级、误工期限、护理期限及人数、营养期限及后续治疗费进行鉴定 否□
事实与理由	
荆 ×× 因与肇事车辆发生交通事故受伤, 相关责任主体应当依法赔偿其损失。	
1. 交通事故发生情况	2023 年 1 月 9 日 19 时 18 分在齐河县 ×× 路 ××× 镇 ×× 路段, 被告驾驶的车牌号为鲁 A××××× 的车辆与原告发生交通事故, 导致原告受伤。

2. 交通事故责任认定	本次事故经齐河县公安局交通警察大队出具第 371425×××××××××××××× 号道路交通事故认定书, 认定在本次事故中原告无责任、被告负全部责任。
3. 机动车投保情况	被告驾驶车牌号为鲁 A××××× 的车辆在被告 ×× 财产保险有限责任公司济南分公司投保, 交强险 20 万元, 期限自 2022 年 3 月 1 日起至 2023 年 3 月 1 日止; 在 ×××× 保险股份有限公司济南中心支公司投保第三者责任险 100 万元, 期限自 2022 年 3 月 1 日起至 2023 年 3 月 1 日止。
4. 请求依据	无
5. 证据清单 (可另附页)	1. 医疗费凭证、病历资料一宗; 2. 交通费凭证 5 张; 3. 交通事故责任认定书; 4. 鉴定意见。
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。 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。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p> <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。 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。 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。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p>
是否考虑先行调解	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 暂不确定, 想要了解更多内容 <input type="checkbox"/>

具状人 (签字、盖章) : 荆 ××
日期: ××年 ××月 ××日

