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 追究责任。 | | |
| 当事人信息 | | |
| 原告  （自然人） | 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： | |
| 原告  （法人、非法人组织） | 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： 统一社会信用代码：  类型：有限责任公司□ 其他企业法人□ 社会服务机构□ | 职务： 联系电话：  股份有限公司□ 上市公司□  事业单位□ 社会团体□ 基金会□  机关法人□ 农村集体经济组织法人□ |
| 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 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托诉讼代理人 | 有□  姓名：  单位： 职务： 联系电话：  代理权限：一般授权□ 特别授权□  无□ | |
| 被告  （自然人） | 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： | |
| 被告  （法人、非法人组织） | 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： 统一社会信用代码：  类型：有限责任公司□ 其他企业法人□ 社会服务机构□ | 职务： 联系电话：  股份有限公司□ 上市公司□  事业单位□ 社会团体□ 基金会□  机关法人□ 农村集体经济组织法人□ |
| 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 | |
| 第三人 （自然人） | 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： | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第三人  （法人、非法人组织） | 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： 统一社会信用代码：  类型：有限责任公司□ 其他企业法人□ 社会服务机构□ | 职务： 联系电话：  股份有限公司□ 上市公司□  事业单位□ 社会团体□ 基金会□  机关法人□ 农村集体经济组织法人□ |
| 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 | |
| 诉讼请求  （主张人身损害赔偿，填写第 1 项至第 10 项；主张赔偿财产损失，填写第 11 项；  第 12 项至第 13 项为共同项） | | |
| （可完整表述诉讼请求；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写） | | |
| 1. 医疗费 | 年 月 日至 年 月 日期间在 医院住院（门  诊）治疗，累计发生医疗费 元  医疗费发票、医疗费清单、病历资料：有□ 无□ | |
| 2. 护理费 | 住 院 护 理 天 支 付 护 理 费 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□ 无□ | |
| 3. 营养费 | 营养费 元  病历资料：有□ 无□ | |
| 4. 住院伙食补助费 | 住院伙食补助费 元  病历资料：有□ 无□ | |
| 5. 误工费 | 年 月 日至 年 月 日误工费 元 | |
| 6. 交通费 | 交通费 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 元；被扶养人生活费 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 元 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. 财产损失 | 车辆损失： 停运损失： 其他损失： |
| 12. 其他费用 | （诉讼费、鉴定费等） |
| 13. 标的总额 |  |
| 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：  否□ |
| 事实与理由 | |
| （可完整表述纠纷涉及的事实与理由；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写） | |
| 1. 交通事故发生情况 |  |
| 2. 交通事故责任认定 |  |
| 3. 机动车投保情况 |  |
| 4. 请求依据 |  |
| 5. 证据清单（可另附页） |  |
| 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□ 不了解□ |
| 是否了解先行调解解 决纠纷的好处 | 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□ 不了解□  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□ 不了解□  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□ 不了解□ |

|  |  |
| --- | --- |
| 是否了解先行调解解 决纠纷的好处 | 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□ 不了解□  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□ 不了解□ |
| 是否考虑先行调解 | 是□ 否□  暂不确定，想要了解更多内容□ |

具状人（签字、盖章）： 日期：