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,可以在本表尾部或者另附页填写。

★特别提示★

《中华人民共和国民事诉讼法》第十三条第一款规定:"民事诉讼应当遵循诚信原则。"如果诉讼参加人违反上述规定,进行虚假诉讼、恶意诉讼,人民法院将视违法情形依法追究责任。

当事人信息 姓名: 张三(以下据实填写) 性别: 男口 女口 年 月 日 出生日期: 原告(自然人) 民族: 联系电话: 工作单位: 职务: 住所地 (户籍所在地): 经常居住地: 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/主要负责人: 职务: 联系电话: 统一社会信用代码: 类型: 有限责任公司□ 股份有限公司□ 上市公司□ 其他企业法人□ 原告(法人、非法人组织) 事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 社会服务机构□ 机关法人口 农村集体经济组织法人口 城镇农村的合作经济组织法 人口 基层群众性自治组织法人口 个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□ 国有口 (控股口参股口) 民营口 有团 姓名: 联系电话: 单位: 职务: 委托诉讼代理人 代理权限: 一般授权□ 特别授权 □ 无口 送达地址(所填信息除书面特别 地址: 收件人: 声明更改外, 适用于案件一审、 电话: 二审、再审所有后续程序)及收 件人、电话

是否接受电子送达	是□ 方式: 短信微信
	其他
	否□
	名称: 某保险公司(以下据实填写)
	住所地 (主要办事机构所在地):
	注册地/登记地:
	法定代表人/主要负责人: 职务: 联系电话:
	统一社会信用代码:
被告(保险公司或其他法人、非	类型: 有限责任公司□ 股份有限公司□ 上市公司□ 其他企业法人□
 法人组织)	事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 社会服务机构□
The section of	机关法人口 农村集体经济组织法人口 城镇农村的合作经济组织法人口 基
	层群众性自治组织法人口
	个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□
	国有□ (控股□参股□)民营□
	姓名:
	性别: 男口 女口
	出生日期: 年 月 日
被告(自然人)	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:
	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/主要负责人: 职务: 联系电话:
	统一社会信用代码:
第三人(法人、非法人组织)	 类型:有限责任公司□股份有限公司□上市公司□其他企业法人□
	事业单位□社会团体□基金会□社会服务机构□
	机关法人口农村集体经济组织法人口 城镇农村的合作经济组织法人口基层群
	 个人独资企业□合伙企业□不具有法人资格的专业服务机构□
	国有口 (控股口参股口)民营口
	姓名:
第三人(自然人)	性别: 男口 女口
	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:
	是沙津 中
	诉讼请求和依据
1. 医疗费 5万元(以下据实填	年 月 日至 年 月 日期间在 医院住院(门诊)治疗,累计
写)	发生医疗费 元
* *	医疗费发票、医疗费清单、病例资料: 有口 无口

	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
2. 护理费	短期护理发生护理费 元
	住院证明、医嘱等: 有口 无口
3. 营养费	营养费 元
	病例资料: 有口 无口
4. 住院伙食补助费	住院伙食补助费 元
	病例资料: 有口 无口
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: 有口 无口
7. 残疾赔偿金	残疾赔偿金 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. 精神损害赔偿金	精神损害赔偿金 元
11. 其他费用	主张 费用 元
	事实和理由
1. 交通事故发生情况	××年××月××日×× 时××分在×× (事故发生地点),被告驾驶的车
	牌号为×× 的车辆与原告(或驾驶车牌号为××车辆)发生交通事故,导致
	原告受伤(或车辆、财物受损)
2. 交通事故责任认定	本次事故经×× 警察大队出具××号道路交通事故认定书,认定在本次事故
	中原告负×× 责任、被告负×× 责任
3. 机动车投保情况	被告驾驶车牌号为××的车辆在被告××保险公司投保保险,其中,交强险
	××元,期限自××年××月××日起至××年××月××日止;第三者责
	任险××元,期限自××年××月××日起至××年××月××日止。
4. 其他情况及法律依据	原告经济损失如上,被告是否涉嫌刑事犯罪,是否被采取强制措施或羁押地
	点,是否采取保全措施等。

具状人 (签字、盖章): 日期: