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 追究责任。 |
| 当事人信息 |
| 原告（自然人） | 姓名：何 ××性别：男R 女□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R 船员近亲属□ 其他  |
| 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□  | 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□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  |

|  |  |
| --- | --- |
| 委托诉讼代理人 | 有R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R 代收法律文书、代为开庭、调 解、承认、变更或放弃诉讼请求等。无□ |
| 被告（自然人） | 姓名：毛 ××性别：男R 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： ×××××××××××××××××× |
| 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 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□ |
| 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 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□ |
| 诉讼请求 |
| 请求毛 ×× 赔偿何 ×× 人身损害赔偿款。 |
| 1. 医疗费 | 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R 无□ |
| 2. 护理费 | 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R 无□ |
| 3. 营养费 | 营养费 4500 元。病历资料：有R 无□ |
| 4. 住院伙食补助费 | 住院伙食补助费 19900 元。 病历资料：有R 无□ |
| 5. 误工费 | 2023 年 3 月 29 日至 2023 年 11 月 21 日误工费 46707 元。 |
| 6. 交通费 | 交通费 1000 元。交通费凭证：有□ 无R |
| 7. 残疾赔偿金（被扶养 人生活费计入） | 残疾赔偿金 1829229 元（含被扶养人生活费 869268 元）。 |
| 8. 残疾辅助器具费 | 残疾辅助器具费 1000 元。 |
| 9. 死亡赔偿金（被扶 养人生活费计入）、丧 葬费 | 死亡赔偿金 元（含被扶养人生活费 元），丧葬费 元 |
| 10. 精神损害抚慰金 | 精神损害抚慰金 30000 元 |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. 是否主张诉讼费用 | 是R 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R 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R |
| 2. 是否已经诉前保全 | 是□ 保全法院： 保全时间：保全案号： 否R（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R |
| 2. 是否涉港澳台 | 是□ 涉港□ 涉澳□ 涉台□否R |
| 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R 一处五级、一处九级 事故调查机关：事故原因：船上劳务R 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□ 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□ |
| 是否了解先行调解解 决纠纷的好处 | 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□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）： 何 ×× 日期： ×× 年 ×× 月 ×× 日