天津市河东区人民法院

机动车交通事故责任纠纷要素表

（被告填写）

**重要声明**

1、为了帮助您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，特发此表。

2、本表所列各项内容都是法官查明案件事实所需要了解的，请您务必认真阅读，如实填写。

3、本表的设计针对机动车交通事故责任纠纷案件，**其中有些要素可能与您的案件无关，**若您认为与案件无关的，可以填“无”或者不填。若本表中有遗漏的要素，您可以在本表中另行填写。

**4、本表中所填写内容，属于您依法向法院所作的陈述，您填写的要素表副本，本院将依法送达给其他当事人或诉讼参与人。**

**请填写与案件相关的以下内容：**

**一、被告基本信息**

**1、被告发生事故驾驶车辆情况**：

非机动车□　　驾驶机动车□

**2、如驾驶机动车，机动车保险情况**：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交强险 | 商业险 |
| **是否购买** |  |  |
| **保险公司名称** |  |  |
| **保险期间** | 年月日至年月日 | 年月日至年月日 |
| **投保人** |  |  |
| **主要内容（标的、金额等）** |  |  |

3、**对事故发生经过及交警部门的责任认定结果是否有异议：**

无异议□ 有异议□异议理由：

**４、受害方是否已获得赔偿：**

未获得赔偿□ 已获得赔偿□　具体数额和明细

赔偿款支付方：被告个人□　保险公司□

（需提交证据：事故认定书，保险单及其他相关证据）

**二、对原告各项主张的意见（如有异议，请填写认可的数额或者意见）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **原告主张** | **是否认可** |
| **认可** | **不认可** |
| **理由** | **认可的数额** |
| **1** | **医疗费** |  |  |  |
| **2** | **后续治疗费** |  |  |  |
| **3** | **住院伙食补助费** |  |  |  |
| **4** | **营养费** |  |  |  |
| **5** | **交通费** |  |  |  |
| **6** | **误工费** |  |  |  |
| **7** | **外地就医住宿费及伙食费** |  |  |  |
| **8** | **一般护理费** |  |  |  |
| **9** | **定残后护理费** |  |  |  |
| **10** | **残疾赔偿金，残疾生活辅助具费** |  |  |  |
| **11** | **死亡赔偿金、丧葬费、被扶养人生活费等** |  |  |  |
| **12** | **精神抚慰金** |  |  |  |
| **13** | **车辆维修费** |  |  |  |
| **14** | **车载物品损失费** |  |  |  |
| **15** | **车辆重置费用** |  |  |  |
| **16** | **运营损失** |  |  |  |
| **17** | **通常替代性交通工具费用** |  |  |  |

**三、其他需要说明的问题：**

 被告签名：

 时 间：