

民事起诉状

（责任保险合同纠纷）

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： 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 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 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： 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☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 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： 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☐ 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	
(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. 理赔款	支付理赔款 _____ 元(人民币，下同；如外币需特别注明) 费用明细： (1) 因事故导致的人身损害赔偿项目，包括： ☐ 医疗费 _____ 元 _____ 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☐ ☐ 护理费 _____ 元 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☐ ☐ 营养费 _____ 元 病历资料：有☐ 无☐ ☐ 住院伙食补助费 _____ 元 病历资料：有☐ 无☐ ☐ 误工费 _____ 元 从事 _____ 工作，收入状况 _____，误工时间自 _____ 年 _____ 月 _____ 日计至年月日，共 _____ 天，误工费 _____ 元 ☐ 交通费 _____ 元 交通费凭证：有☐ 无☐ ☐ 伤残鉴定费 _____ 元 经鉴定，构成伤残级，鉴定费 _____ 元； ☐ 残疾辅助器具费 _____ 元 ☐ 其他 _____ 元 (2) 因事故导致的非人身相关的财产损失，包括：
2. 是否主张实现债权的费用	是☐ 费用明细： 否☐

3. 是否主张诉讼费用	是 ☐ 否 ☐
4. 其他请求	
5. 标的总额	
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 ☐
2. 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)
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. 责任保险合同的签订情况(合同名称、主体、签订时间、地点、事故发生时被保险人与保险标的的关系等)	
2. 责任保险合同的主要约定	承保险种： ☐ 雇主责任险 ☐ 机动车第三者责任险 ☐ 车上人员责任险 ☐ 物流责任险 ☐ 其他 保险责任： 保险金额： 保费金额： 保险期间： 免赔额或者免赔率： 违约事由及违约责任： 特别约定： 与争议相关的保险责任条款： 与争议相关的免责条款： 其他：
3. 是否依法就责任保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明	是 ☐ 否 ☐ 事实与理由：

4. 保险事故发生的情况（事故发生时间及经过等；交通事故应当写明事故发生的时间和地点、双方车辆的车牌号、事故原因、人员伤亡或车辆财物受损情况、道路交通事故认定书的出具部门与编号、各方责任认定情况等）	
5. 具体损失项目及其数额（附计算方式及理由）	
6. 责任保险合同的履行情况	
7. 请求承担责任的依据	合同约定： 法律规定：
8. 其他需要说明的内容（可另附页）	
9. 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 ☐ 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：

民事答辩状

（责任保险合同纠纷）

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. 应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。

案号		案由	
当事人信息			
答辩人 （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： 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 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 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 ☐		

答辩事项 (对原告诉讼请求的确认或者异议)	
(可完整表述答辩事项; 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. 对理赔款有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容:
2. 对是否主张实现债权的费用有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容:
3. 对其他请求有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容:
4. 对标的总额有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容:
事实与理由 (对案件事实的确认或者异议)	
(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. 对责任保险合同的签订情况有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
2. 对责任保险合同的主要约定有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
3. 对是否依法就责任保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
4. 对保险事故发生的情况有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
5. 对具体损失项目及其数额有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
6. 对责任保险合同的履行情况有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:
7. 有无其他免责 / 减责事由	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由:

8. 答辩依据	合同约定： 法律规定：
9. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
10. 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☐ 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 ☐

答辩人（签字、盖章）：

日期：

实例

民事起诉状

(责任保险合同纠纷)

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法律责任。

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: ××公司 住所地(主要办事机构所在地): ××省××市××区××路 注册地/登记地: ××省××市××区××路 法定代表人/负责人: 孙×× 职务: 总经理 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☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 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：××保险股份有限公司 住所地(主要办事机构所在地)：××省××市××区××路 注册地/登记地：××省××市××区××路 法定代表人/负责人：徐×× 职务：总经理 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 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 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: 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☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 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	
(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. 理赔款	支付理赔款 97,090.92 元(人民币, 下同); 费用明细: (1) 因事故导致的人身损害赔偿项目, 包括: ☐ 医疗费 元 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☐ ☐ 护理费 元 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☐ ☐ 营养费 元 病历资料: 有☐ 无☐ ☐ 住院伙食补助费 元 病历资料: 有☐ 无☐ ☐ 误工费 元 从事 工作, 收入状况 , 误工时间自 年 月 日 计至 年 月 日, 共 天, 误工费 元 ☐ 交通费 元 交通费凭证: 有☐ 无☐ ☐ 伤残鉴定费 元 经鉴定, 构成伤残 级, 鉴定费 元; ☐ 残疾辅助器具费 元 ☐ 其他 元 (2) 因事故导致的非人身相关的财产损失, 包括:

2. 是否主张实现债权的费用	是 ☐ 费用明细： 否 ☒
3. 是否主张诉讼费用	是 ☒ 否 ☐
4. 其他请求	
5. 标的总额	97, 090.92 元
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：第 12 条，发生纠纷诉至人民法院解决。 无 ☐
2. 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)
事实与理由	
原告雇佣李 × × 提供配送劳务事宜。2021 年 8 月 15 日 9 时 41 分许，李 × × 在工作期间砸伤案外人孙 × × 腿部，致其受伤。经法院主持调解，原告向李 × × 支付其向孙 × × 垫付的部分赔偿款共计 80, 557 元。原告为雇员李 × × 向被告投保雇主责任险，投保人、被保险人均为原告。被告向原告出具《拒赔通知书》，载明：经核实不属于保险责任赔偿范围，因此其不能给予赔付。	
1. 责任保险合同的签订情况（合同名称、主体、签订时间、地点、事故发生时被保险人与保险标的的关系等）	原告为雇员李 × × 向被告投保雇主责任险，投保人、被保险人均为原告。
2. 责任保险合同的主要约定	承保险种： ☒ 雇主责任险 ☐ 机动车第三者责任险 ☐ 车上人员责任险 ☐ 物流责任险 ☐ 其他 保险责任：含个人第三者责任险 保险金额：400000 元 保费金额：× 元 保险期间：2021 年 8 月 15 日零时起至 2021 年 8 月 15 日二十四时止 免赔额或者免赔率：× % 违约事由及违约责任： 特别约定： 与争议相关的保险责任条款： 与争议相关的免责条款： 其他：

3. 是否依法就责任保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明	是 ☐ 否 ☒ 事实与理由：对于《雇主责任保险单》第 14 条，保险人未作出足以引起投保人注意的提示。
4. 保险事故发生的情况（事故发生时间及经过等；交通事故应当写明事故发生的时间和地点、双方车辆的车牌号、事故原因、人员伤亡或车辆财物受损情况、道路交通事故认定书的出具部门与编号、各方责任认定情况等）	原告与李 × × 签订《配送劳务合同》，约定原告雇佣李 × × 提供配送劳务事宜。2021 年 8 月 15 日 9 时 41 分许，李 × × 在工作期间配送外卖过程中将电瓶车停放，后电瓶车因未停稳自行滑走倒下，砸伤案外人孙 × × 腿部，致其受伤。
5. 具体损失项目及其数额（附计算方式及理由）	经法院主持调解，原告与李 × × 达成调解协议：原告向李 × × 支付其向孙 × × 垫付的部分赔偿款共计 80,557 元。2023 年 6 月 5 日，某某公司向李 × × 转账支付 80,577 元，回单用途载明交通事故赔偿款。
6. 责任保险合同的履行情况	× × 保险公司向原告出具《拒赔通知书》，载明：经核实不属于保险责任赔偿范围，因此其不能给予赔付。
7. 请求承担责任的依据	合同约定：《雇主责任保险单》第 8 条 法律规定：《中华人民共和国保险法》第十四条等
8. 其他需要说明的内容（可另附页）	
9. 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 ☐

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）：××公司

日期：××年××月××日

实例

民事答辩状
(责任保险合同纠纷)

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. 应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。

案号	(2024) 沪 × × 民初 × × 号	案由	责任保险合同纠纷
当事人信息			
答辩人 (法人、非法人组织)	名称：× × 保险股份有限公司 住所地 (主要办事机构所在地)：× × 省 × × 市 × × 区 × × 路 注册地 / 登记地：× × 省 × × 市 × × 区 × × 路 法定代表人 / 负责人：徐 × × 职务：总经理 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 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 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 ☒		

答辩事项 （对原告诉讼请求的确认或者异议）	
（可完整表述答辩事项；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. 对理赔款有无异议	无 ☐ 有 ☒ 异议内容：1. 根据保单特别约定第 14 条，本案不属于保险理赔范围。2. 民事调解书中确定的赔偿金额与原告诉请金额不一致。
2. 对是否主张实现债权的费用有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容：
3. 对其他请求有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容：
4. 对标的总额有无异议	无 ☐ 有 ☒ 异议内容：同上
事实与理由 （对案件事实的确认或者异议）	
本案事故并非驾驶非机动车时导致，而是非机动车在静止的状态下滑倒造成，根据保单特别约定第 14 条，不属于保险理赔范围。民事调解书中确定的赔偿金额为 80,557 元，非原告诉请金额。原告承担责任的依据不足，前案雇主关系和赔偿金额均是双方自认。	
1. 对责任保险合同的签订情况有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
2. 对责任保险合同的主要约定有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
3. 对是否依法就责任保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明有无异议	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：已通过 ×× 方式履行提示说明义务。
4. 对保险事故发生的情况有无异议	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：1. 本案事故并非驾驶非机动车时导致，而是非机动车在静止的状态下滑倒造成，事发时该车辆并不在骑手李 ×× 控制之下，第三人伤系车辆造成而非李 ××，根据保单特别约定第 14 条，不属于保险理赔范围。2. 民事调解书中确定的赔偿金额为 80,557 元，非原告诉请金额。3. 原告承担责任的依据不足，前案雇主关系和赔偿金额均是双方自认。
5. 对具体损失项目及其数额有无异议	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：同上

6. 对责任保险合同的履行情况有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
7. 答辩依据	合同约定：《雇主责任保险单》第 14 条 法律规定：《中华人民共和国保险法》第十四条等
8. 有无其他免责 / 减责事由	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
9. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
10. 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 ☐ 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 ☐

答辩人（签字、盖章）：××保险股份有限公司

日期：××年××月××日