Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 88650:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hendes efterlevende ægtefælle klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 3/4 2013, som medførte, at forsikringstageren afgik ved døden den 5/4 2013.

Selskabet har anført, at ulykkesforsikringen ikke indeholdt en dødsfaldsdækning, og at der ikke er grundlag for udbetaling af godtgørelse for varigt mén, da kravet ikke var forfaldent forud for dødsfaldet.

Klageren har også klaget over et andet selskab, der har afvist at yde dækning i forbindelse med forsikringstagerens død. Denne klage behandles af nævnet under sagsnummer 88656.

I klagerens skadeanmeldelse af 7/4 2013 er det bl.a. oplyst:

> "Hvilken dato skete ulykken? 03-04-2013
>
> På hvilket tidspunkt skete ulykken? ca. kl. 18:00
>
> …

Beskriv ulykken

Beskriv ulykken så præcist som muligt	[Afdøde forsikringstager] skal hente vand i køkken og falder over dørtrinet mellem stue og køkken.
Beskriv i detaljer, hvilke del/ dele af kroppen, der er beskadiget	Hoved og mave rammer gulvet. 2 fortænder slås ud. [Afdøde forsikringstager] ligger på gulvet på maven. Blod fra tand ligger foran mund. En barnestol i metal er ramt under faldet og ligger delvist under [afdøde forsikringstager] og presser maven op.
Hvor hurtigt efter ulykken opdagede du din skade?	Barnebarn … på ... år ser uheldet fra stuen og løber ud i køkken og trækker barnestolen væk. [Klageren] kommer ned fra husets 1. sal og løfter [afdøde forsikringstager] op og sidde på gulvet. [Afdøde forsikringstager] hjælpes ind i stuen og placeres i en læsestol hvor hun anmoder om det vand som hun ville hente. Almindelig samtale, dog præget af hændelsen.
Hvornår blev den første lægehjælp foretaget?	Natten til den 04.04.13 klager [afdøde forsikringstager] over ømhed i ben og mave. Spiser morgenmad ved 11:00 tiden, men kl. ca. 14:30 kaster [afdøde forsikringstager] op og klager over smerter i maven hvor stolen bl.a. havde ramt. [Klageren] tilkalder ambulance 112 som ankommer med akutlæge via Falck … [Afdøde forsikringstager] lægges på båre og køres til … Hospital til Akut Intensiv afdeling.
…	
Hvornår er du blevet behandlet?	Fra den 04.04.13 kl. ca. 16:00 til den 05.04.13 til kl. ca. 03:00 hvor [afdøde forsikringstager] afgår ved døden.
Er der stillet en diagnose?	Ja
Hvilken diagnose er stillet?	Lægerne oplyste, at [afdøde forsikringstager] havde fået indre blødninger som ikke kunne stoppes og tilførsel af nyt blod blev enten kastet op eller forlod kroppen gennem tarmsystemet.
Beskriv dine gener efter uheldet	[Afdøde forsikringstager] havde det almindeligt kort tid efter faldet, men fik det pludselig dårligt dagen efter og måtte således akut bringes på hospital. [Afdøde forsikringstager] blev forsøgt stabiliseret af læger og sygeplejersker i 10 timer på … Hospital Intensiv afdeling, men kunne ikke klare behandlingen og døde om natten til den 05.04.13 kl. ca. 03:00."

Klageren har i klageskema af 5/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"2. Min kone [afdøde forsikringstager] døde den 4.april 2013. Hun var svimmel af den medicin hun gennem flere år fik pga oplevelser med 3 røverier i [bank] og som hun ikke fik psykologisk behandling for. Der var tale om Valium og Stesolid. Hertil 6 for-

skellige typer blodtrykssænkende medicin. Dette mix af medicin og en ødelagt hverdag med angst og betydelige adfærdsproblemer udløste et alkoholforbrug som i kombination med medicinen medførte stigende svimmelhed. Dette viste sig bl.a. ved fald i vores hus ned ad trappe, fald på gaden, black out ved bilkørsel som gjorde hun kørte i en grøft, adfærdsproblemer med indkøb, besynderlige handlinger som bl.a. overførelse af penge/betalinger, svigtende hukommelse, søvnløshed og passiv adfærd. Hendes læge … ville ikke undersøge hende for svimmelhed, men udskrev blot ny medicin og dette uden fysisk konsultation.

…

3. [Afdøde forsikringstager] havde en gruppelivsforsikring hos [afdødes fagforening] og en ulykkesforsikring hos TRYG. [Afdødes fagforening] mener hun opsagde sin forsikring og også at hun var i restance. Opsigelsen er uden dato for ophør og uden underskrift. Bilag 2 og 3 viser en oversigt hvor begge forsikringer fremgår og bilag 4 at der er betalt.
4. Som det fremgår af hele korrespondancen afviser [afdødes fagforening] at udbetale kr. 822.000.- som jeg mener jeg er berettiget til og fordi min kones tilstand har været så ustabil, at hun ganske enkelt ikke har kunnet overskue den korrespondance som både [afdødes fagforening] og TRYG fremsendte omkring ændringer i hendes forsikringer, nye overgange til seniorordninger og telefonsamtaler som hun ikke forstod.
5. Alle forsikringsoversigter fra 2011, 12 og 13 viser, at hendes forsikringer var i kraft.
6. Hvis hun var i restance er reglerne fra TRYG og [afdødes fagforening], at der skal fremsendes mindst 2 rykkere for manglende betalinger, men dette er ikke sket. Jeg har anmodet om kopi af sådanne, men intet er modtaget.
7. TRYG har fremsendt giro opkrævning på ulykkesforsikring (bilag 4) som er betalt den 09.01.12 med løbetid til 01.01.2014.
8. [Afdødes fagforening] har ikke fremsendt opkrævning på samme måde og jeg ved ikke hvordan betaling til [afdødes fagforening] er sket.
9. Noget tyder på, at der er tale om 3 forsikringer: [Afdødes fagforenings] gruppelivsforsikring (bilag 5) uden policenummer, [afdødes fagforenings] ulykkesforsikring (bilag 2) og TRYG ulykkesforsikring (bilag 3). Dette har givet forvirret min kone så meget, at hun ikke har været helt klar over hvad der var hvad.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At få forsikringssummen kr. 822.000,- udbetalt. Konto …"

Af selskabets brev af 27/11 2015 til nævnet fremgår bl.a.:

"Vores kunde klager over, at han ikke i forbindelse med hustruens dødsfald, har fået udbetalt erstatning fra hendes ulykkesforsikring tegnet i Tryg via [afdødes fagforening] eller fra hendes gruppelivsforsikring i [afdødes fagforening].

Tryg har siden 1978 har haft en aftale med [afdødes fagforening] om, at tegne private forsikringer til deres ansatte. Aftalen ophørte den 1. maj 2014 og indtil den dato er rådgivning sket igennem [afdødes fagforening], hvor de har haft egen medlemsservice til at håndtere forsikringshenvendelser.

Hustruens ulykkesforsikring var tegnet i Tryg via [afdødes fagforening], men hendes gruppelivsforsikring har ikke været i Tryg, hvorfor vi ikke kan kommentere på den del af vores kundes klage.

4. 88650

Sagsfremstilling
Hustruens ulykkesforsikring trådte i kraft den 1. august 1989 og blev indtegnet i Tryg via [afdødes fagforening]. Forsikringen dækkede hele døgnet, blev oprettet med en forsikringssum på 542.000 kr. og omfattede dækning ved invaliditet fra 5 %.

Forsikringen ophørte den 5. april 2013 og der var ikke foretaget ændringer i forsikringens dækningsomfang fra den blev oprettet i 1989 og til den ophørte.

Den 9. april 2013 anmeldte vores kunde en skade på hustruens ulykkesforsikring, sket den 3. april 2013. Kunden oplyste i skadeanmeldelsen, at hans hustru var afgået ved døden den 5. april 2013 efter uheldet den 3. april 2013.

Vores skademedarbejder kontaktede vores kunde den 10. april 2013, hvor det blev oplyst, at der ikke var dødsfaldsdækning eller begravelseshjælp på hustruens ulykkesforsikring.

Den 29. april 2013 sendte kunden en e-mail til os, for at høre hvad status var i sagen omkring hans hustrus ulykkesforsikring. (bilag 1)

Vi sendte en e-mail til kunden den 13. maj 2013, hvor vi oplyste, at hustruens ulykkesforsikring ikke omfattede begravelseshjælp og at der ikke var dødsfaldsdækning på forsikringen. (bilag 2)

Vores skademedarbejdere har efterfølgende haft en e-mail korrespondance med kunden vedr. dødsfaldsdækning på hustruens ulykkesforsikring, samt spørgsmål til hendes gruppelivsforsikring hos [afdødes fagforening]. Den 27. juli 2013, skrev vores skademedarbejder til kunden, at spørgsmål vedrørende hustruens Gruppelivsforsikring, skal rettes [afdødes fagforening] eller [andet forsikringsselskab]. Vores kunde er indforstået hermed jf. mail af 28. juli 2013. (bilag 3)

Vurdering af sagen
Vore kunde oplyser i klagen, at det kan tyde på, at hans hustru har haft 3 forsikringer:

- [Afdødes fagforenings] gruppelivsforsikring uden policenummer
- [Afdødes fagforenings] ulykkesforsikring
- Trygs ulykkesforsikring

Han henviser i den forbindelse til to forsikringsoversigter fra den 26. februar 2013 - en der var fremsendt fra [afdødes fagforening] og en der var fremsendt fra Tryg. Oversigterne er helt identiske og de indeholder begge oplysninger om alle de forsikringer vores kunde og hans hustrus havde tegnet i Tryg via [afdødes fagforening].

Vi må oplyse, at hustruen kun har haft en ulykkesforsikring, som var tegnet i Tryg via [afdødes fagforening] og den havde policenr. …53.

Hustruens ulykkesforsikring har hele tiden kun omfattet invaliditetsdækning. Det har desværre ikke været muligt at fremskaffe en kopi af hustruens ulykkesforsikring, da den ophørte i april 2013. Der vedlægges til orientering udskrift af forsikringen fra vores policesystem. (bilag 4) Hvis forsikringen havde omfatte dødsfaldsdækning, skulle det fremgå af forsikringen og hustruens police. Det ville også have fremgået af de forsikringsoversigter, som vi i årenes løb har fremsendt. (bilag 5).

På baggrund af ovenstående, fastholder vi, at hustruens ulykkesforsikring ikke har omfattet dødsfaldsdækning, hvorfor vi ikke kan yde erstatning i forbindelse med uheldet den 3. april 2013."

Klageren har i mail af 5/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Min kone og jeg har hvert aar gennemgaaet vore forsikringer en efter en for at sikre os alt var i orden.

Oversigter fra baade TRYG og [afdødes fagforening] har vist, at beløbet kr. 822.000 ville blive udbetalt ved dødsfald til overlevende og vi har naturligvis opfattet dette som en sikker dækning.

Jeg kan se nu, at de mange forklaringer og betegnelser paa typer af forsikring er og har været meget forvirrende og saaledes bragt baade min kone og nu mig ud af en god tro paa, at der var dødsfaldsdækning til ikke dækning.

Forvirringen er ikke til almindelige forsikringstagere, men formentlig kun til dem som laver reglerne og mere eller mindre skaber en forvirring som tilfældet er her.

Det korrekte og præcise ville jo være, at TRYG direkte skrev på oversigterne, at bemærk, *'der er ikke dødsfaldsdækning paa denne police'*, saa ville alt være klart for enhver, men i stedet forvirrer TRYG køberen af forsikringen."

Selskabet har i brev af 18/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

" Vi har gennemgået sagen på ny og vi må oplyse, at vi ikke er i besiddelse af de oversigter som vores kunde henviser til, hvor det skulle fremgå at beløbet på 822.000 kr. vil blive udbetalt ved dødsfald til de overlevende.

Vi har i vores svar af 27. november 2015 til Ankenævnet vedlagt kopi af vores kundes forsikringsoversigt fra 2011 og 2013, hvor følgende fremgår af hustruens ulykkesforsikring:

Invaliditet Dækning ved invaliditet fra 5 %

Dækning Heltid - Forsikringssum ved 100 % invaliditet - 822.000 kr. (2013)

Vi vedlægger forsikringsoversigten fra 2012, hvor det af side 4 også kun har fremgik, at hustruens ulykkes forsikring omfattede invaliditet. (bilag 1)

Vi må også henvise til de opkrævninger, som hustruen har betalt på hendes ulykkesforsikring. Der fremgår det, at der er betalt for - *Heltid dobbelt invalid.* (Bilag 2)

Vi må fastholder, at hustruens ulykkesforsikring, som er tegnet i Tryg via [afdødes fagforening] kun har omfattet invaliditetsdækning fra forsikringen trådte i kraft den 1. august 1989 og til den ophørte den 5. april 2013. Vi kan derfor ikke yde erstatning i forbindelse med uheldet den 3. april 2013."

Af klagerens mail af 8/1 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

> "Jeg har fremsendt dokumentation for oversigter fra 2013,2014 og 2015 fra TRYG direkte og fra TRYG [afdødes fagforening] som viser, at [afdøde forsikringstagers] ulykkesforsikring var i kraft med invalideerstatning kr. 822.000.00 for begge forsikringer.
>
> Når TRYG ikke kan finde dette er det meget uheldigt for TRYG, men min dokumentation foreligger som beskrevet.
>
> [Afdøde forsikringstager] bliver teknisk set 100 procent invalid da hun bliver svimmel og falder om på vores køkkengulv og ikke kan bevæge sig og efterfølgende køres med ambulance med fuld udrykning til … hospital hvor lægerne konstaterer, at invaliditeten skyldes indre blødninger som blev skabt ved faldet fra hjørnet af et lille køkkenspisebord. [Afdøde forsikringstager] dør herefter."

Selskabet har i brev af 20/1 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Vi har gennemgået sagen igen og kan oplyse, at vi har forsikringsoversigter fra 2011, 2012 og 2013, hvor vores kundes forsikringer fremgår og også hans hustrus ulykkesforsikring. Vi skal i den forbindelse henvise til vores brev af 27. november 2015 og 18. december 2015.
>
> Vi har ikke fremsendt en oversigt i 2014 og heller ikke i 2015, da kundernes forsikringerne ophørte i 2014 og de havde ikke nogen forsikringer i 2015. Hustruens ulykkesforsikring ophørte den 5. april 2013, så den ville ikke have fremgået af en oversigt fra 2014, hvis vi havde sendt en på det tidspunkt.
>
> Vores kunde gør gældende, at hans hustru teknisk set blev 100% invalid, da hun blev svimmel, og faldt om på køkkengulvet og efterfølgende ikke kunne røre sig jf. mail af 2. januar 2016 til Ankenævnet. Videre oplyser vores kunde i denne mail, at hustruen afgik ved døden på … Hospital, hvor lægerne konstaterede, at invaliditeten skyldtes indre blødninger, 'som blev skabt ved faldet fra hjørnet af et lille køkkenspisebord'.

Sagens faktum
Ifølge skadeanmeldelse indsendt den 7. april 2013 faldt hustruen den 3. april 2013. Det fremgår af anmeldelsens felt 'Beskriv ulykken så præcist som muligt', at: *'Hustruen skal hente vand i køkken og falder over dørtrinet mellem stue og køkken.'*

Til anmeldelsens felt Beskriv i detaljer hvilke del/dele af kroppen, der er beskadiget', er det beskrevet, at *'Hoved og mave rammer gulvet. 2 fortænder slås ud. Hustruen ligger på gulvet på maven. Blod fra tand ligger foran mund. En barnestol i metal er ramt under faldet og ligger delvist under hustruen og presser maven op.'*

Videre fremgik det af anmeldelsen, at hustruen hjælpes ind i stuen og placeres i en lænestol, hvor hun bad om noget vand. Natten til den 4. april 2013 klagede hustruen over smerter i mave og ben. Efter morgenmaden kastede hun op og klagede over smerter i maven, der hvor hun var blevet ramt af stolen. Hustruen indlægges efterfølgende på … Hospital, hvor hun afgik ved døden den 5. april 2013 på grund af indre blødninger.

Vores vurdering
Vi har følgende bemærkninger til vores kundes påstand om, at udbetaling af erstatning svarende til en méngrad på 100%.

Afgørende for, om der kan betales erstatning for mén er, om kravet er forfaldent til betaling jf. FAL § 24, stk. 1, 1. pkt. Ifølge denne bestemmelse kan forsikringsydelsen kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Vi modtog anmeldelse om dødsfaldet den 7. april 2013, men afviste dette, idet der ikke var dækning for dødsfaldserstatning på ulykkesforsikringen. Vi har således ikke inden dødsfaldet modtaget anmeldelse heraf, og har derfor ikke været i stand til at indhente oplysninger om skadens omfang til brug for vurderingen af en eventuel méngrad. Kravet for erstatning for varigt mén har derfor ikke været forfaldent til betaling jf. FAL § 24 stk. 1., 1. pkt., hvorfor vi ikke kan betale erstatning for mén.

I den forbindelse skal vi henvise til kendelsen AK77.736, hvor klagers søn afgik ved døden 8 dage efter, at selskabet havde modtaget anmeldelse om et uheld. På dette tidspunkt havde forsikringsselskabet alene modtaget journal fra et af tre hospitaler, og de havde derfor ikke tilstrækkelige oplysninger til at kunne fastslå eksistensen af et eventuelt foreløbigt krav. Erstatningen var således ikke forfaldet på tidspunktet for sønnens død jf. FAL § 24 stk. 1, og der forelå ikke et erstatningskrav, der kunne falde i arv til klagerne.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at der ikke kan udbetales erstatning for varigt mén, idet kravet ikke var anmeldt og forfaldent til betaling på tidspunktet for dødens indtræden, og der foreligger således ikke et krav, der kan falde i arv til vores kunde."

Klageren har i mail af 22/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"1. Skema fra TRYG udfyldt på hjemmeside indeholder ikke afkrydsnings felter for om der anmeldes varigt men' . Hvis der var felt for dette havde jeg afkrydset dette.
2. Skema indeholder heller ikke felter som kan anvendes af f.eks. ægtefælle i forbindelse med dødsfald forårsaget af men'.
3. Der er ikke bestemmelser for tiden mellem varigt men' og indtil et varigt men' medfører døden.

Min anmeldelse er sket ud fra de kriterier som TRYG har ønsket og TRYG har på intet tidspunkt anmodet om yderligere oplysninger og herunder krav om sagsbehandlings type (men' eller andet).

Det mangelfulde skema giver TRYG mulighed for at afvise en sag på et forkert grundlag.

4. Jeg har også fremsendt klage over TRYG/[afdødes fagforening] med alle originale bilag, men savner tilbagemelding."

Selskabet har i brev af 14/3 2016 til nævnet bl.a. noteret:

> "Udformning af skadeanmeldelse
> Vi mener ikke, at en anden udformning af vores skadeanmeldelse, ville har givet et andet udfald i denne sag, idet et eventuelt krav på varigt mén ikke var forfaldent til betaling på tidspunktet for anmeldelsen til Tryg. Vi henviser i det hele til vores brev af 20. januar 2016.
>
> Manglende svar på klage til Tryg/[afdødes fagforening]
> Vores kunde har skrevet til Tryg den 25. juli 2015 vedrørende hans hustrus ulykkesforsikring. Hans brev er blevet besvaret den 27. juli 2015 og vores kunde svarede tilbage den 28. juli 2015. Herefter har Tryg ikke modtaget flere henvendelser fra vores kunde i denne sag. (bilag)
>
> Vi skal beklage, at der står *'Tak for din mail af 1. juli 2013'* - som det kan ses af datoen på e-mailen, er den sendt til vores kunde den 27. juli 2013."

Nævnet er blevet forelagt forsikringsoversigter fra 2011, 2012 og 2013. Af forsikringsoversigten fra februar 2013 fremgår bl.a.:

Invaliditet	Dækning ved invaliditet fra 5 %	
Dækning	Heltid - Forsikringssum ved 100% invaliditet	822.000 kr.
	Særlige ydelser	

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**Vejledning om forsikringsbetingelserne**
> …
> **Hvilken dækning har du?**
> [Afdødes fagforenings] gruppeulykkesforsikring omfatter tre dækninger: Invaliditetsdækning, tandskadedækning og behandlingsdækning.
> …
> **2. Hvad dækker forsikringen?**
>
> **2.1**. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
>
> **2.2.** Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, herunder ildebefindende og besvimelser.
> …
> **Erstatning ved invaliditet**
>
> **6.1.** Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales en erstatning med udgangspunkt i forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
>
> **6.2.** Invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen på skadestidspunktet svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

6.3. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.

6.4. For ulykkestilfælde, der medfører en méngrad på 30% og derover, og som rammer personer, der ikke er fyldt 67 år, betales dobbelt erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren har gjort gældende, at selskabet er forpligtet til at udbetale forsikringssummen i forbindelse med et ulykkestilfælde den 3/4 2013, som førte til, at forsikringstageren afgik ved døden den 5/4 2013.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at afdøde forsikringstagers ulykkesforsikring i selskabet var i kraft på datoen for ulykkestilfælde og først ophørte i forbindelse med dødsfaldet den 5/4 2013.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de gengivne forsikringsbetingelser og forsikringsoversigter – finder nævnet det ikke bevist, at ulykkesforsikringen indeholdt en dødsfaldsdækning. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at forsikringsoversigterne alene angiver, at der er invaliditetsdækning, og at det i forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen kun omfatter tre dækninger, nemlig invaliditetsdækning, tandskadedækning og behandlingsdækning. Nævnet finder herefter ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dødsfaldsdækning.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har krav på udbetaling af invaliditetsdækning.

Af de gengivne forsikringsbetingelsers punkt 6.1 til 6.3 fremgår bl.a., at der udbetales erstatning, hvis et ulykkestilfælde bevirker, at den sikrede bliver varigt invalideret. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Selskabet har anført, at kravet på ménerstatning ikke var forfaldet til betaling, jf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. pkt., da forsikringstageren afgik ved døden den 5/4 2013.

10. 88650

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at selskabet ikke på tidspunktet for dødsfaldet havde fået oplysninger, der gav mulighed for at fastsætte en eventuel méngrad og dermed fastslå eksistensen af et eventuelt krav på ménerstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels